

TREBALL DE RECERCA

ETAPES D'ADQUISICIÓ DEL CONSUM D'ALCOHOL EN ADOLESCENTS

Anna SALAMÓ AVELLANEDA

Departament de Psicologia

Doctorat en Psicologia i Qualitat de Vida

Universitat de Girona

Any 2008

Anna SALAMÓ AVELLANEDA

ETAPES D'ADQUISICIÓ DEL CONSUM D'ALCOHOL EN ADOLESCENTS

TREBALL DE RECERCA

Dirigit per la Dra. M^a Eugènia GRAS PÉREZ

I la Dra. Sílvia FONT-MAYOLAS

**Departament de Psicologia
Doctorat en Psicologia i Qualitat de Vida
Universitat de Girona
Octubre de 2008**

“Aquest treball s’ha realitzat amb el suport de la beca predoctoral FI concedida pel Departament d’Innovació, Universitats i Empresa de la Generalitat de Catalunya i del Fons Social Europeu”

“Aquest treball s’ha realitzat mercès a l’ajut SEJ2007-6014/PSIC del Ministeri d’Educació i Ciència al projecte “Etapas de adquisición del uso y abuso de sustancias tóxicas en adolescentes”.

A en **Kilian**,

per plantar una llavor i procurar
ser la terra, l'aigua, la llum i la
protecció necessària per fer créixer
una planta forta i arrelada.

En definitiva, gràcies per ser el **tot**.

AGRAÏMENTS

En primer lloc, voldria agrair de forma sincera a la Dra. M^aEugènia Gras i també a la Dra. Sílvia Font-Mayolas la rigorosa supervisió d'aquest treball. Gràcies per la plena disponibilitat, per les vostres intel·ligents aportacions, pels profitosos consells i els ànims transmesos. Gràcies per haver guiat aquest vaixell a bon port sempre amb una actitud tant afectuosa i propera.

Vull donar les gràcies a la Natàlia Cebrián per la seva generositat i disposició i per oferir-me la seva experiència i permetre'm seguir els seus passos amb la certesa d'avançar amb pas ferm, assegurat per la qualitat en el seus treballs. Gràcies també, a ella i a la resta de companyes de departament pels moments de distensió gaudits.

Finalment m'agradaria donar les gràcies a tots els familiars i amics que s'han interessat per aquest treball i que hi han participat d'alguna manera. I gràcies també a ells per haver-me donat suport i encoratjat en tot el procés de la investigació.

ÍNDEX

INTRODUCCIÓ	1
I PART TEÒRICA	
1. EPIDEMIOLOGIA DEL CONSUM D'ALCOHOL	7
1.1. EPIDEMIOLOGIA DEL CONSUM	7
1.1.1. Epidemiologia mundial	7
1.1.2. Epidemiologia a Europa	9
1.1.3. Epidemiologia a Espanya	13
1.1.4. Epidemiologia a Catalunya	15
1.2. EDAT D'INICI AL CONSUM D'ALCOHOL	16
1.2.1. Europa	16
1.2.2. Espanya	17
1.2.3. Catalunya	18
1.3. POLICONSUM	18
2. EFECTES DEL CONSUM D'ALCOHOL	22
2.1. FARMACOLOGIA DE L'ALCOHOL	22
2.1.1. Avaluació dels grams d'alcohol ingerits	22
2.1.2. Farmacocinètica	23
2.1.2.1. Absorció	23
2.1.2.2. Distribució	24
2.1.2.3. Metabolització	24
2.1.2.4. Eliminació	26
2.1.3. Interaccions medicamentoses	26
2.2. CONSEQÜÈNCIES DEL CONSUM D'ALCOHOL	29
2.2.1. Conseqüències físiques	29
2.2.1.1. Efectes sobre el sistema nerviós central (SNC)	30
2.2.1.2. Efectes sobre l'aparell digestiu	32
2.2.1.3. Efectes sobre l'aparell respiratori	33
2.2.1.4. Efectes sobre l'aparell cardiovascular	33
2.2.1.5. Efectes sobre l'aparell hematopoietic	34
2.2.1.6. Efectes sobre l'aparell urogenital	34
2.2.1.7. Efectes sobre la temperatura corporal	34
2.2.1.8. Efectes teratògens	35
2.2.2. Conseqüències psicològiques	36
2.2.2.1. Trastorns per consum d'alcohol: abús i dependència	37
2.2.2.2. Trastorns induïts per consum d'alcohol	39

2.2.2.2.1.	Intoxicació etílica	39
2.2.2.2.2.	Síndrome d'abstinència	40
2.2.2.2.3.	Delirium	41
2.2.2.2.4.	Trastorn amnèsic	42
2.2.2.2.5.	Demència alcohòlica	43
2.2.2.2.6.	Trastorns psicòtics	44
2.2.2.2.7.	Trastorns d'ansietat induïts	45
2.2.2.2.8.	Trastorns afectius induïts	46
2.2.2.2.9.	Trastorns sexuals induïts	47
2.2.2.2.10.	Trastorns del son	48
2.2.2.2.11.	Trastorn relacionats amb l'alcohol no especificat	49
2.2.3.	Conseqüències socials	49
2.2.3.1.	Conducció de risc	49
2.2.3.1.1.	Conducció de vehicles	49
2.2.3.1.2.	Relacions sexuals de risc	51
2.2.3.1.3.	Accidentalitat	51
2.2.3.2.	Baix rendiment acadèmic	52
2.2.3.3.	Problemes familiars i laborals	52
2.2.3.4.	Violència i conducta delictiva	52
2.2.3.5.	Suïcidi	53
3.	MODELS TEÒRICS EXPLICATIUS DE L'ADQUISICIÓ DEL CONSUM DE SUBSTÀNCIES	54
3.1.	EL MODEL D'ETAPES MOTIVACIONALS MULTICOMPONENTS	55
3.2.	EL MODEL SOCIOCOMPORTAMENTAL. TEORIA COGNITIVA SOCIAL	60
II PART EMPÍRICA		
4.	OBJECTIUS	67
4.1.	OBJECTIU GENERAL	67
4.2.	OBJECTIUS ESPECÍFICS	67
4.2.1.	Patrons de consum d'alcohol	67
4.2.2.	La influència social	69
4.2.3.	La percepció de perillositat del consum d'alcohol	71
4.2.4.	Les expectatives d'autoeficàcia per negar-se a consumir alcohol	72
4.2.5.	L'experiència vicària en les conseqüències negatives del consum de d'alcohol	72
4.2.6.	Elaboració d'un model predictiu del consum d'alcohol	73
5.	METODOLOGIA	74
5.1.	PARTICIPANTS	74

5.2. INSTRUMENT	75
5.2.1. Variables demogràfiques	75
5.2.2. Patrons de consum d'alcohol	75
5.2.3. La influència social.....	77
5.2.4. Percepció de perillositat del consum d'alcohol	77
5.2.5. Les expectatives d'autoeficàcia per negar-se a consumir alcohol	77
5.2.6. L'experiència vicària en les conseqüències negatives del consum d'alcohol	78
5.3. PROCEDIMENT	78
6. RESULTATS	79
6.1. VARIABLES DEMOGRÀFIQUES	79
6.2. PATRONS DE CONSUM D'ALCOHOL	83
6.2.1. Estatus de consum	83
6.2.2. Experimentació amb l'alcohol	84
6.2.3. Intenció de consum	86
6.2.4. Etapes d'adquisició del consum d'alcohol	88
6.2.5. Magnitud de consum	91
6.2.6. Edat de primera experimentació amb l'alcohol	102
6.2.7. Edat d'inici al consum regular	103
6.3. LA INFLUÈNCIA SOCIAL	104
6.3.1. Acompanyant durant la primera experimentació amb l'alcohol	104
6.3.2. Consum d'alcohol del millor amic	105
6.3.3. Consum d'alcohol dels familiars	113
6.3.3.1.El pare	113
6.3.3.2.La mare	116
6.3.3.3.Els germans	119
6.4. LA PERCEPCIÓ DE PERILLOSITAT DEL CONSUM D'ALCOHOL	122
6.5. LES EXPECTATIVES D'AUTOEFICÀCIA PER NEGAR-SE A CONSUMIR ALCOHOL	129
6.6. L'EXPERIÈNCIA VICÀRIA EN LES CONSEQÜÈNCIES NEGATIVES DEL CONSUM D'ALCOHOL	131
6.7. ELABORACIÓ D'UN MODEL PREDICTIU DEL CONSUM D'ALCOHOL	134
7. DISCUSSIÓ	137

7.1. PATRONS DE CONSUM D'ALCOHOL	137
7.2. LA INFLUÈNCIA SOCIAL	143
7.3. LA PERCEPCIÓ DE PERILLOSITAT DEL CONSUM D'ALCOHOL	145
7.4. LES EXPECTATIVES D'AUTOEFICÀCIA PER NEGAR-SE A CONSUMIR ALCOHOL	146
7.5. L'EXPERIÈNCIA VICÀRIA EN LES CONSEQÜÈNCIES NEGATIVES DEL CONSUM D'ALCOHOL	146
7.6. ELABORACIÓ D'UN MODEL PREDICTIU DEL CONSUM D'ALCOHOL	147
7.7. LIMITACIONS DE L'ESTUDI	148
8. CONCLUSIONS	149
REFERÈNCIES	155
III ANNEX	165

L'alcohol és la substància psicoactiva més consumida a tot el món (ONU, 2005). Concretament, el 50% de la població mundial d'entre 15 i 64 anys consumeix aquesta substància habitualment (OMS, 2004). Les begudes alcohòliques preferides a nivell mundial són la cervesa, el vi i els licors per aquest ordre, essent Espanya el vuitè país amb més ingesta de vi del món. Europa és el continent amb major consum d'alcohol per càpita (European Commission, 2007) atès que tres quarts parts dels seus habitants n'han begut al llarg del darrer any. Espanya, per la seva banda, se situa al desè lloc del rànkning dels països europeus amb més consum d'alcohol (European Commission, 2006). En població adolescent també hi està estès el consum d'alcohol de manera que a nivell europeu el 90% o més dels adolescents d'entre 15 i 16 anys l'han tastat alguna vegada. La tendència observada és a realitzar consums de forma massiva, així doncs, en 30 dels 35 països europeus analitzats per l'*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (ESPAD, 2003), la majoria dels adolescents han fet consums massius fins a assolir un estat d'embriaguesa. A Espanya, l'enquesta realitzada pel *Ministerio de Sanidad y Consumo* (2007) a població estudiantil d'entre 14-18 anys evidencia un 79,6% d'adolescents que han experimentat amb l'alcohol en alguna ocasió, un 74,9% que n'ha begut el darrer any i un 58% durant els darrers 30 dies. A Catalunya la prevalença de consum assoleix valors molt similars: el 77,1% d'adolescents d'entre 14-18 anys ha tastat l'alcohol alguna vegada, mentre que un 76,8% n'ha begut al llarg dels darrers 12 mesos i un 60,6% d'adolescents n'ha consumit durant el darrer mes (Generalitat de Catalunya, 2004).

L'edat mitjana d'inici al consum d'alcohol en els adolescents espanyols se situa entorn als 13,8 anys, sense diferències entre sexes. En l'àmbit català les dades no difereixen de les anteriors presentades, descobrint un debut amb l'alcohol de mitjana als 13,6 anys. L'edat d'inici al consum s'apunta com un factor implicat en la seva evolució, detectant un increment significatiu de consumidors a mesura que augmenta l'edat (Espada, Méndez i Hidalgo, 2000; Generalitat de Catalunya, 2004; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006).

El consum d'alcohol, en moltes ocasions, no esdevé de forma aïllada. En aquest sentit, s'ha evidenciat un policonsum de les drogues legals (entre consumidors adults de tabac durant el darrer any, un 86,1% també ha pres alcohol) i il·legals (un 95,9% d'aquelles persones que consumeixen cànnabis també prenen begudes alcohòliques) (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006). El policonsum és present en població adolescent ja que pràcticament la totalitat dels consumidors d'altres drogues consumeixen també alcohol (percentatges superiors al 90% en tots els casos i 86,1% entre consumidors de tranquil·litzants). A la inversa, s'observa que entre els adolescents bevedors d'alcohol un 43,4% fuma tabac i un 38,9% cànnabis. Entre els joves, el policonsum de substàncies pren força dins el fenomen de *botellón* (reunions de grups de joves en espais públics, de nit, amb la finalitat de consumir alcohol i d'altres drogues) (Calafat et al., 2005).

La ingesta d'alcohol no realitza un pas per l'organisme sense produir efectes, tot al contrari, degut a la gran capacitat de difusió i distribució d'aquesta substància i ocasiona afectacions a nivell (Casas i López, 1996):

- **Físic.** Principalment al Sistema Nerviós Central (SNC), tot i que també a la resta d'aparells de l'organisme (digestiu, respiratori, cardiovascular, hematopoiètic, urogenital, en la regulació de la temperatura corporal i en la gènesi d'efectes teratògens).
- **Psicològic.** Les principals afectacions són: trastorns per abús i dependència, intoxicació etílica, síndrome d'abstinència, delirium, demència i trastorns amnèsics, psicòtics, d'ansietat, afectius, sexuals i del son (APA, 2002).
- **Social.** Les més destacades són: realització de conductes de risc, baix rendiment escolar, violència i conductes delictives.

Si bé és cert que l'afectació produïda depèn de diversos factors tals com la naturalesa del consum (agut o crònic), característiques personals o la quantitat d'alcohol ingerida. Per tal de calcular la magnitud de consum d'alcohol de forma senzilla s'utilitza el terme Unitat de Beguda Estàndard (UBE) que equival a 10 grams d'alcohol pur consumit. Aquesta es pot conèixer mitjançant el còmput de les consumicions que s'han pres, un cop comprovades les UBE que li pertocuen a cada consumició i que es fa a través d'uns barems estandarditzats (per exemple a una copa de vi/cava li correspon 1 UBE mentre que a una copa de whisky 2).

Tot i els efectes negatius comentats de l'alcohol, el seu ús tendeix a avaluar-se de forma poc perillosa entre la població. Així, una situació considerada de perill mínim entre els estudiants de 14-18 anys espanyols i catalans és un consum de 5/6 canyes o copes en situació de cap de setmana o bé en un sol dia; així com de 1/2 canyes o copes al dia (Generalitat de Catalunya, 2004; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Aquest fet pot deure's al fet de ser l'alcohol una droga legal, socialment acceptada, àmpliament utilitzada en situacions quotidianes i de celebració.

D'altra banda, l'ús d'alcohol dels adolescents pot estar determinat per la influència dels seus principals referents de conducta. El modelat que exerceixen aquests sobre el jove pot instaurar en ell la conducta de consum, reforçar-la o eliminar-la segons el comportament que realitza el model (Bandura, 1987). Diferents autors han trobat una relació entre el consum d'alcohol en adolescents i el consum per part de pares, germans, amics i iguals (Pascual, 2002; Perula, et al., 1998).

La iniciació al consum de substàncies en l'adolescència ha estat conceptualitzada com un procés per etapes. Així, des de l'adaptació del Model Transteòric de Canvi (Pallonen et al., 1998) es proposen nou etapes que inclouen l'adquisició i la cessació del consum. Aquestes etapes han estat estudiades principalment en mostres d'adolescents americans i en el cas de l'ús de tabac. En el present treball aquestes etapes s'analitzen en adolescents espanyols i pel que respecta a l'ús de l'alcohol.

Essent el consum d'alcohol un comportament estès entre els adolescents espanyols amb greus repercussions personals i socials, ens plantejem una investigació que ajudi a entendre millor el problema i que aprofundeixi en el coneixement de les variables que en ell influeixen. En aquest context, el nostre objectiu general és conèixer la prevalença i el patró de consum d'alcohol en una mostra d'adolescents de la ciutat de Girona així com estudiar algunes variables relacionades amb aquest consum.

Aquest treball està estructurat en vuit capítols. Els tres primers configuren la part teòrica, mentre que els cinc restants conformen la vessant empírica. A continuació es

descriuen de forma resumida els continguts de cada un dels capítols d'aquest treball d'investigació.

En el **capítol 1** s'analitza la prevalença de consum d'alcohol a nivell mundial, europeu, espanyol i català, pel que respecta a adults i adolescents. També s'exposa l'edat d'inici al consum d'alcohol i es dedica un apartat al policonsum de substàncies.

En el **capítol 2** es presenten els efectes del consum d'alcohol. S'inicia el capítol amb una revisió de la farmacologia de l'alcohol. A continuació s'exposen les conseqüències del seu consum a nivell físic, psicològic i social.

En el **capítol 3** s'efectua una revisió dels principals models teòrics relacionats amb l'adquisició del consum de substàncies. Concretament, els models que es proposen són: El Model d'Etapes Motivacionals Multicomponents (Werch i Diclemente, 1994) i El Model Sociocomportamental (Bandura i Walters, 1979).

En el **capítol 4** es plantegen els objectius de la investigació. Inicialment es presenta l'objectiu general i a continuació s'exposen els objectius específics.

En el **capítol 5** s'exposa la metodologia utilitzada en aquesta recerca. Es descriu la mostra estudiada, l'instrument utilitzat i el procediment seguit durant la recollida de dades.

En el **capítol 6** es realitza l'anàlisi de les dades tenint en compte els objectius plantejats.

En el **capítol 7** es planteja la discussió dels resultats obtinguts en funció dels objectius, contraposant-los als resultats observats per altres autors en poblacions similars.

En el **capítol 8** s'exposen les principals conclusions d'aquesta investigació.

En darrer lloc, es presenten les referències i un annex on s'hi adjunta el qüestionari utilitzat per a la recollida de dades.

I PART TEÒRICA

1. EPIDEMIOLOGIA DEL CONSUM D'ALCOHOL

1.1 EPIDEMIOLOGIA DEL CONSUM

1.1.1 EPIDEMIOLOGIA MUNDIAL

1.1.1.1 Població adulta

Les estimacions sobre el consum d'alcohol a nivell mundial apunten que, actualment, uns 2 bilions de persones de tot el món consumeixen alcohol de manera regular. Aquest valor representa el 50% de la població mundial general d'entre 15 i 64 anys. Tal i com s'observa a la Figura 1.1.1.1.1, la mitjana mundial de consum d'alcohol per càpita ha experimentat des de 1961 una tendència a l'augment que va assolir cotes màximes als anys 80 amb prop de 6 litres d'alcohol pur per càpita. Actualment la mitjana mundial de consum per càpita es troba estabilitzada en 5 litres (OMS, 2004; ONU, 2005).

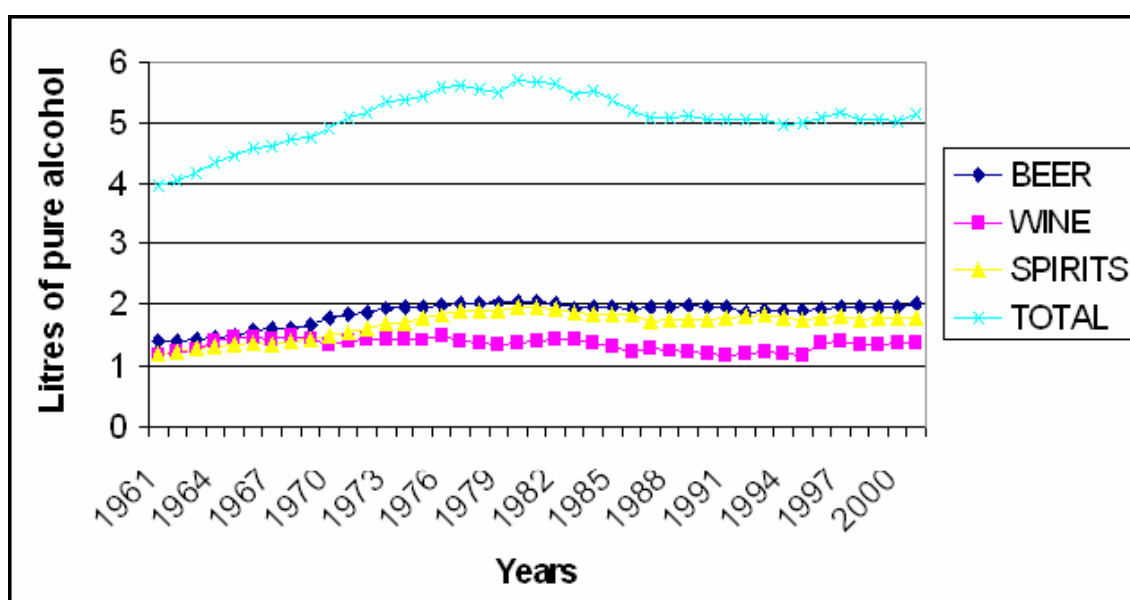


Figura 1.1.1.1.1: Evolució del consum per càpita (1961-2000).

Font: Organització Mundial de la Salut (2004).

Per zones, el consum d'alcohol és major a la regió europea, bàsicament a l'est d'Europa, i a Àsia que en la resta de regions. Cal tenir en consideració, però, que molts països en

desenvolupament veuen augmentat el seu consum d'alcohol a mesura que progressa la seva economia.

En quant a les preferències, les begudes alcohòliques més consumides a nivell mundial són la cervesa, el vi i els licors per aquest ordre. En el cas de l'Àfrica, entre les consumicions amb alcohol de major demanda s'hi troben beuratges tradicionals.

En l'ordenació de països en relació al consum d'alcohol per càpita en litres d'alcohol pur (en persones majors de 15 anys), Espanya se situa en quinzè lloc sobre un total de 185 països analitzats. Si la revisió es realitza tenint en consideració el consum de les diverses begudes alcohòliques, l'Estat Espanyol es posiciona en el vuitè lloc en relació al consum de vi, si bé desapareix de la llista dels 20 països amb major consum pel que fa a cervesa i licors tal i com s'observa a la Taula 1.1.1.1.1 (OMS, 2004).

Taula 1.1.1.1.1: Llistat dels 20 països amb major consum de begudes específiques (Consum en litres d'alcohol pur Per Càpita).

Cervesa País (CPC)	Vi País (CPC)	Licors País (CPC)
República Txeca 9,43	Luxemburg 9,43	República de Moldàvia 10,94
Irlanda 9,24	França 8,38	Reunió 8,67
Swazilàndia 7,49	Portugal 7,16	Rússia 7,64
Alemanya 7,26	Itàlia 6,99	Santa Lucia 7,27
Àustria 6,42	Croàcia 6,42	Dominica 7,20
Luxemburg 6,16	Suïssa 6,23	Tailàndia 7,13
Uganda 6,14	Argentina 5,63	Bahames 7,05
Dinamarca 6,02	Espanya 5,07	Letònia 6,62
Regne Unit 5,97	Bermudes 4,95	Haití 6,46
Bèlgica 5,90	Grècia 4,78	Bielorrússia 6,34
Veneçuela 5,69	Dinamarca 4,57	República Democràtica de Laos 6,09
Lituània 5,53	Àustria 4,47	Bòsnia Hercegovina 6,03
Eslovàquia 5,34	Hongria 4,47	Saint Vincent and Grenadines 5,98
Austràlia 5,20	Uruguai 4,35	República Democràtica de Corea 5,48
Croàcia 5,16	Alemanya 3,38	Eslovàquia 5,44
Holanda Antilles 4,96	Romania 3,37	Grenada 5,06
Holanda 4,91	Xile 3,25	Lituània 4,92
Finlàndia 4,89	Polinèsia francesa 3,10	Azerbaidjan 4,66
República de Tanzània 4,85	Bulgària 3,05	Kyrgyzstan 4,61
Gabon 4,77	República de Corea 2,99	República Txeca 4,41

Font: Organització Mundial de la Salut (2004).

Si revisem les xifres respecte al no consum d'alcohol, es detecten a Espanya un 37,7% d'adults abstemis (26,9% homes i 48,7% dones). Els valors màxims i mínims d'aiguaders els prenen Egipte (99,5%) i Luxemburg (2,5%) respectivament.

En l'anàlisi de grans episodis de beguda s'observa que un 4,6% de la població adulta espanyola (8,5% homes i 1,6% dones) ha consumit 5 o més consumicions en una sola ocasió (consum massiu o terme anomenat en anglès *binge drinking*). Els grans episodis de beguda es donen amb una freqüència mínima a The Comoros (0,2%) i màxima a Bèlgica i Canadà igualats en la taxa que encapçala el llistat (20,1%) (OMS, 2004).

1.1.1.2 Població adolescent

A nivell mundial en població adolescent les dades de que es disposa no són de consum diari, sinó de grans episodis de consum donada la tendència per part de bona part dels adolescents a prendre alcohol en grans dosis en una mateixa ocasió, fins a arribar sovint a estats d'embriaguesa. Així, s'observa que el país que lidera la classificació de grans episodis de consum és la República Txeca (20,1%), mentre que en l'extrem contrari hi descobrim el Líban i Malàisia (0,2%). El valor espanyol se situa en una posició intermèdia i pràcticament dobla al referit anteriorment pel col·lectiu adult (8,6% ; 15,1% nois i 3,2% noies) (OMS, 2004).

1.1.2 EPIDEMIOLOGIA A EUROPA

1.1.2.1 Població adulta

Europa és el continent amb major consum d'alcohol per càpita en el món (*European Commission*, 2007). A la Figura 1.1.2.1.1 es presenta el consum total d'alcohol per bevedor a Europa. La mitjana de consum per càpita anual als països europeus se situa al voltant dels 11 litres (aproximadament el doble de la mitjana mundial) (*European Commission*, 2006). En aquest sentit, les tres quartes parts dels ciutadans de la Unió Europea relaten haver pres begudes alcohòliques durant els últims 12 mesos (84% homes i 68% dones). De fet, la majoria d'aquests ciutadans (87%) refereixen també

haver begut en els darrers 30 dies (*European Commission*, 2007). En l'anàlisi del consum general dels països europeus, tal i com s'observa en la Figura 1.1.2.1.2, Espanya se situa en el desè lloc sobre els 31 països analitzats (*European Commission*, 2006).



Figura 1.1.2.1.1: Consum total d'alcohol per bevedor a Europa l'any 2002.

Font: *European Commission* (2006)

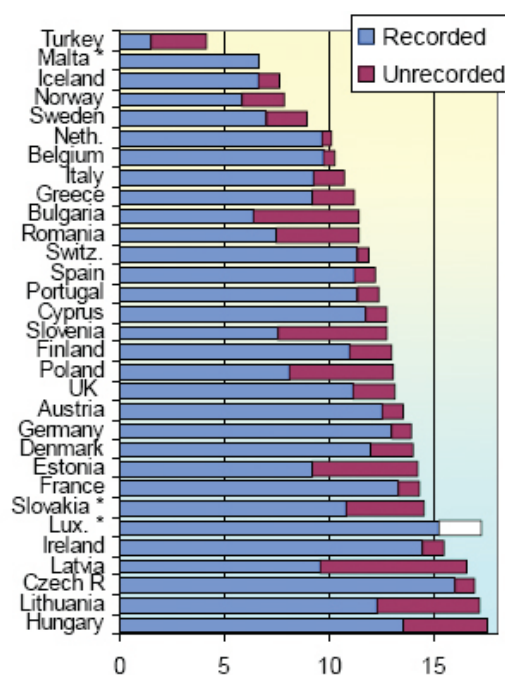


Figura 1.1.2.1.2: Consum d'alcohol pur per països (litres per any per persona major de 15 anys)¹.

Font: *European Commission* (2006)

¹ Recorded: Consum comptabilitzat mitjançant venda domèstica legal. Unrecorded: estimació de consum comptabilitzant venda domestica il·legal i ventes importades privades.

Més concretament, en l'anàlisi de la periodicitat del consum d'alcohol a l'Estat Espanyol (*European Commission*, 2007) descobrim:

- Consum diari: Espanya (25%) se situa en tercer lloc just després de Portugal (47%) i Itàlia (26%), mentre que la mitjana europea se situa en un 13% (essent el doble la proporció d'homes que de dones).
- Consum 2/3 cops per setmana: Espanya (27%) assoleix el segon lloc després d'Anglaterra (33%), situant-se lleugerament per sobre la mitjana europea (23%, format pel doble d'homes que de dones)
- Consum 2/3 cops per mes: Espanya tanca la llista per la part baixa (9%), tanmateix la mitjana europea es troba en un 17%, amb una inversió de la predominança masculina i per tant, essent més freqüent entre les dones (21%) que en els homes (13%).
- Consum 1 cop el darrer més: Espanya és el penúltim país del rànquing (7%) després d'Itàlia (6%). La mitjana europea és de 13% amb més freqüència femenina (18% en dones i 8% en homes).

A la Figura 1.1.2.1.3 es presenten els episodis de consum massiu d'alcohol als països de la regió europea. Respecte al consum massiu en una sola ocasió (5 o més begudes), Espanya encapçala la llista de països que responen haver-lo practicat varies vegades a la setmana al llarg dels últims 12 mesos, amb un 28% de persones (la mitjana europea se situa en 13%). Per altra banda, quan la periodicitat és setmanal Espanya pren el segon lloc del rànquing amb un 21% (mitjana europea: 15%). En totes les categories esmentades s'observen diferències de gènere essent més freqüent el consum massiu d'alcohol entre els homes.

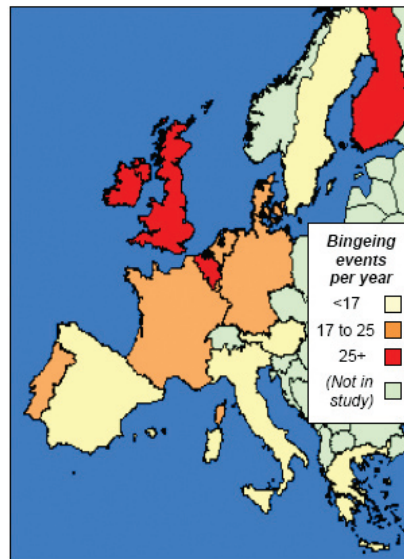


Figura 1.1.2.1.3: Consum d'alcohol massiu en la regió Europea (2002).

Font: *European Commission* (2006)

1.1.2.2 Població adolescent

En dos terços dels 35 països analitzats per l'ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, 2003) la gran majoria dels estudiants d'entre 15 i 16 anys (90% o més) han begut alcohol almenys una vegada a la seva vida. Es detecta una prevalença de consum més freqüent entre els adolescents de les regions occidentals d'Europa (Illes Britàniques, Holanda, Bèlgica, Àustria, República Txeca i Malta). Per contra, poca quantitat d'estudiants dels països nòrdics (aproximadament un 3%) declaren beure alcohol (ESPAD, 2003).

Existeix certa variabilitat en quant al consum massiu d'alcohol entre adolescents europeus, si bé, entre una cinquena i una tercera part dels estudiants de la meitat dels països amb participació en l'enquesta havien practicat un consum massiu amb una freqüència de tres vegades o superior en els darrers 30 dies.

En relació al consum massiu fins a assolir estats d'embriaguesa, 30 dels 35 països analitzats refereixen que la majoria dels adolescents ho han experimentat en alguna ocasió. La prevalença de borratxeres és més freqüent a l'àrea occidental europea: Dinamarca, Irlanda, Illa de Man i Regne Unit. Ben al contrari, els índex més reduïts els localitzem a: Xipre, França, Grècia, Portugal, Romania i Turquia.

En general els estats d'ebrietat són més freqüents entre els nois que les noies, tot i que en alguns casos s'assoleix una situació d'equilibri entre ambdós sexes; ara bé, en cap cas el percentatge de noies és superior.

1.1.3 EPIDEMIOLOGIA A ESPANYA

1.1.3.1 Població adulta

La droga psicoactiva de consum més estès a l'Estat Espanyol és l'alcohol, seguida del tabac (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006). En aquest sentit, s'observa que un 93,7% de la població espanyola general ha consumit alcohol en alguna ocasió. Paral·lelament, aproximadament tres quartes parts de la població espanyola (76,7%) n'ha pres al llarg del darrer any, un 64,6% en l'últim mes i un 14,9% a diari al llarg dels darrers 30 dies.

S'observen diferències que responen al gènere en referència al consum habitual (76% d'homes vs. 52,9% de dones) o massiu (22,5% d'homes vs. 7% de dones).

Les begudes alcohòliques amb major consum relatat el cap de setmana són la cervesa i la sidra (20,8%), seguides del vi o cava (15,9%) i els combinats/cubates (10,8%). El consum de cervesa/sidra és major en homes, i més freqüent entre aquells que es troben entre els 35-44 anys (24,4%). En canvi, les begudes alcohòliques més consumides entre setmana són el vi i el cava (10,4%), novament amb major consum masculí. En segon lloc se situa el prendre cervesa amb un 7,7% de consum en dies laborables (12,6% dels homes i 2,7% de les dones).

En l'anàlisi del perill per a la salut del consum d'alcohol, es considera que són bevedors d'alt risc els homes que consumeixen 5 UBE² i les dones que prenen 3 UBE o més al dia. Se situen sota aquesta condició un 5,5% dels espanyols amb predomini entre els

² UBE: Unitat de Beguda Estàndard. Cada UBE equival a 10 grams d'alcohol pur. A mode d'exemplificació una canya de cervesa té com a equivalència 1 UBE, mentre que una copa de whisky equival a 2.

homes (6,5% vs. 4,1%). L'edat prevalent d'aquest consum de risc es troba entre els 15-34 anys (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006).

Pel que fa a les intoxicacions etíliques, el 19,7% de la població general va patir-ne al llarg de l'últim any; essent el percentatge més freqüent entre els varons (27,2% vs. 12%) i d'entre ells els més joves (30,9% d'entre 15-34 anys).

En comparació amb tendències observades en anys anteriors s'ha detectat un descens d'intoxicacions etíliques entre el grup que conformen les persones amb edats compreses entre els 35-64 anys.

Si s'analitza el consum en funció de les regions del país detectem que les Illes Balears i Catalunya encapçalen les comunitats amb major consum referit en els darrers 30 dies. Si l'anàlisi s'estableix en relació al consum diari, les Illes Balears continuen liderant l'estadística, seguides de Galícia i Múrcia (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006).

1.1.3.2 Població adolescent

Segons la *Encuesta Estatal Sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias* (ESTUDES) realitzada al llarg dels anys 2006-2007, i a l'igual que en població general adulta, les substàncies més consumides pels adolescents són les legals (alcohol i tabac per aquest ordre) i el cànnabis. Un 79,6% dels adolescents d'entre 14 i 18 anys ha provat l'alcohol alguna vegada al llarg de la seva vida, un 74,9% n'ha consumit en el darrer any i un 58% n'ha pres en el darrer mes. No obstant, el percentatge de consumidors en relació a enquestes anteriors es veu lleugerament disminuït, tant pel cas de l'alcohol com també per la resta de substàncies psicoactives.

A mesura que augmenta l'edat s'observa un increment d'estudiants consumidors, arribant als 18 anys a un 76,5% d'adolescents que beuen alcohol de forma mensual.

El patró de consum entre els adolescents es concentra de forma habitual durant el cap de setmana. Així, entre els estudiants que han consumit al llarg del darrer mes, el 99,5% ha begut alcohol en cap de setmana, vers únicament un 32,4% que va beure en dies

laborables. Del total d'alumnes enquestats, un 21,8% prenen alcohol cada cap de setmana (24,3% nois i 19,5% noies).

En relació a les intoxicacions etíliques, han estat experimentades en alguna ocasió, per un 55,3% d'adolescents. D'entre els que han consumit alcohol en els darrers 30 dies, quasi la meitat (44,1%) s'han emborratxat alguna vegada dins aquest període, percentatge que ha augmentat respecte a anys anteriors. Les begudes predominants són els combinats/cubates en cap de setmana i la cervesa en dies entre setmana (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006).

1.1.4 EPIDEMIOLOGIA A CATALUNYA

1.1.4.1 Població adulta

A Catalunya un 61,1% de la població adulta declara haver consumit alcohol en els darrers 30 dies (Generalitat de Catalunya, 2003). La tendència observada en la regió catalana segons el Pla de Salut de Catalunya (2002-2005) és a una incorporació gradual de la dona al consum. Un nou augment descobert a Catalunya ha estat el del nombre de bevedors d'alt risc³ passant del 3,3% l'any 1995 al 9,5% al 2003 (Generalitat de Catalunya, 2007).

1.1.4.2 Població adolescent

L'alcohol es manté com la substància més consumida entre els joves catalans d'entre 14 i 18 anys. Així mateix, un 77,1% declara haver-ne consumit alguna vegada, el 76,8% ho ha fet durant els 12 mesos previs a l'enquesta i el 60,6% durant els últims 30 dies. Cal esmentar que s'observen xifres lleugerament superiors en les noies en les condicions de consum *alguna vegada* i els *últims dotze mesos*, si bé en el consum durant *el darrer mes* els percentatges s'igualen (Generalitat de Catalunya, 2004).

³ Es consideren bevedors de risc els homes i les dones amb un consum igual o superior a 4 UBE i 2 UBE al dia respectivament.

En relació als estats d'embriaguesa, un 41,3% dels estudiants de 14 a 18 anys manifesta haver-se emborratxat en alguna ocasió i un 24,7% ho ha fet en els darrers trenta dies.

A mesura que augmenta l'edat s'incrementa també el nombre de persones que assolixen estats d'intoxicació etílica: passant d'un 15,7% al grup de 14 anys fins al 71,9% al grup de 18 anys.

Coincidint amb els adolescents espanyols, els combinats/cubates són el tipus de beguda amb alcohol que té més acceptació entre els joves durant el cap de setmana, seguit dels licors de fruites. És en aquest espai temporal on es concentra la conducta de beure alcohol (un 65,3% dels consums referits el darrer mes van ser en cap de setmana). En canvi, en els dies laborables la beguda alcohòlica més consumida és la cervesa (Generalitat de Catalunya, 2004).

1.2 EDAT D'INICI AL CONSUM D'ALCOHOL

L'edat d'inici s'apunta com un factor rellevant a tenir present en l'anàlisi de la iniciació al consum d'alcohol per la seva implicació en la pròpia evolució i tendència al consum. En aquest sentit, l'edat serveix com a factor de predicció del consum donat que s'ha detectat una correlació positiva entre aquestes dues variables, de manera que s'observa un augment significatiu de consumidors a mesura que s'incrementa el grup d'edat de pertinença (Espada et al., 2000; Generalitat de Catalunya, 2004; Mendoza, Batista, Sánchez i Carrasco, 1998; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006; Moncada i Pérez, 1998; Orgaz, Segovia, López i Tricio, 2005; Ortiz, Peña, Ortiz i Sánchez, 2003; Perula et al., 1998).

1.2.1 EUROPA

Segons l'anàlisi sobre l'impacte sanitari, econòmic i social de l'alcohol a Europa realitzat per l'*Institute of Alcohol Studies* al Regne Unit (2006), l'edat mitjana de primera experimentació amb l'alcohol a Europa se situa als 12,5 anys. Per altra banda, l'assoliment del primer estat d'embriaguesa, es produeix com a mitjana un any i mig més tard (14 anys).

1.2.2 ESPANYA

Actualment a Espanya l'edat mitjana d'inici al consum se situa als 13,8 anys i ocupa el tercer lloc pel que fa a la precocitat del consum de substàncies psicotròpiques superada tan sols per l'edat d'iniciació en el consum de tabac (13,1) i de substàncies volàtils (13,6). S'observa que el consum d'alcohol esdevé setmanal als 15 anys sense que es detectin diferències en relació al sexe, ni en l'evolució respecte a anys anteriors (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006).

No obstant, altres estudis d'abast local aporten dades que s'allunyen lleugerament de les esmentades anteriorment i afirmen una tendència a la reducció en l'edat de primer contacte amb l'alcohol (Pascual, 2002). N'és exemple una recerca realitzada entre 1500 estudiants universitaris d'Alacant d'entre 17 i 28 anys que haurien iniciat l'experimentació amb l'alcohol entre els 14 i 15 anys (García et al., 2006). En un altre estudi també a Alacant però amb una mostra de 1013 estudiants d'Ensenyament Secundari Obligatori (ESO) l'edat de primera experimentació amb l'alcohol se situa als 12,2 anys (D.T.= 1,7) (Espada et al., 2000).

En una recerca amb 5000 estudiants espanyols d'ESO s'estableix com edat mitjana d'iniciació al consum d'alcohol els 13,7 anys (amb fluctuacions segons diferents ciutats: Lanzarote 12,6; Ourense 13, La Rioja 13,6; Toledo 13; Ceuta 14). Segons l'esmentat estudi, entre els 12 i 13 anys s'inicien en el consum el 39,3% del adolescents; entre els 14 i 15 anys ho fan la majoria (arribant a un 75% d'adolescents que han consumit alcohol en alguna ocasió, i essent a aquesta edat on ja la meitat manté un consum regular); i entre els 16 i els 18 anys s'acaba d'incorporar pràcticament la totalitat dels que restaven per provar la substància. En arribar als 18 anys més del 90% dels adolescents han provat l'alcohol i el 75% d'ells en consumeixen de forma habitual (Megías et al., 2007).

En un altre treball portat a terme amb una mostra de 625 estudiants d'entre 13 i 18 anys de Toledo, s'estableix com a edat d'inici al consum d'alcohol els 13,2 anys (essent més precoç entre els nois i entre ambient rural). En quant a l'edat de la primera borratxera, aquesta se situa als 14 anys (Orgaz et al., 2005).

A Córdoba una nova recerca amb 758 alumnes d'Ensenyament Secundari al 2003 detecta com a edat mitjana de primera experimentació els 11,6 anys (D.T.=1,9), essent la mitjana dels nois 11,4 anys (D.T.=2) i la de les noies 11,9 (D.T.=1,87) (Ortiz et al., 2003).

1.2.3 CATALUNYA

L'enquesta realitzada entre els escolars catalans (14-18 anys) mostra que l'edat mitjana de debut al consum es prediu als 13,6 anys (13,4 en nois i 13,8 en noies). Tanmateix l'edat en que s'origina un consum setmanal se situa als 15,2 anys tant pels nois com per les noies. En comparació amb l'edat d'iniciació al consum d'altres substàncies, únicament el consum de tabac s'experimenta de mitjana de forma més primerenca (13 anys) (Generalitat de Catalunya, 2004).

1.3 POLICONSUM

1.3.1 POBLACIÓ ADULTA

El policonsum o consum de més d'una substància tòxica ha estat detectat, per exemple, en el cas de les drogues legals. Així, el 86,1% de les persones adultes espanyoles que han mantingut un consum de tabac continuat durant els darrers 12 també han pres alcohol durant aquest període. És a dir, l'alcohol és la primera droga més consumida entre els fumadors, després del tabac. Paral·lelament, entre els consumidors d'alcohol, la segona droga més consumida és el tabac (53,9%) (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006). Fins i tot, en població adulta i clínica (persones amb un alcoholisme detectat) entre un 80-90% consumeix habitualment tabac. També es troba una elevada prevalença de fumadors entre els adults bevedors d'alt risc (65,1%) en comparació amb bevedors amb consums que suposen un risc inferior (38,2%) (Nieva, Gual, Ortega i Mondón, 2004).

Ara bé, no únicament les drogues legals apareixen relacionades, sinó que substàncies com el cànnabis es prenen entre els consumidors d'alcohol amb major freqüència del

que podrien considerar-se casos aïllats. La realitat actual és que el cànnabis és la primera substància de curs il·legal amb major consum entre la població mundial (ONU, 2005)

Entre la població adulta espanyola consumidora de cànnabis, pràcticament la totalitat és consumidora d'alcohol amb major proporció que amb qualsevol altra droga legal o il·legal (95,9%). Aquesta proporció no és exclusiva pel cas del cànnabis sinó que s'estén a pràcticament totes les drogues de curs il·legal (èxtasi, al·lucinògens, amfetamines, cocaïna en pols, inhalants volàtils, cocaïna base o altres opiacis), a excepció dels consumidors d'heroïna que consumeixen en segon lloc tabac (96%) i en tercer lloc alcohol (86,4%) (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006).

1.3.2 POBLACIÓ ADOLESCENT

El fenomen del policonsum ha estat majoritàriament estudiat en població adolescent. En aquest sentit i a mode d'exemple, s'ha observat que un 37% dels adolescents espanyols han consumit durant el mateix període alcohol i cànnabis, que un 8,3% ha pres alcohol i cocaïna i que un 6,1% ha combinat alcohol, cànnabis i èxtasi. A **Europa** les proporcions són lleugerament inferiors, és a dir, els consumidors d'alcohol i cànnabis assoleixen un 18%; d'alcohol, cànnabis i èxtasi un 3,7%; d'alcohol i èxtasi 3,6%; i d'alcohol i cocaïna 2,8% (Pascual, 2002).

El fenomen del policonsum amb implicació d'alcohol esdevé fins i tot en països que per tradició cultural és infreqüent l'ús d'alcohol, com és el cas d'**Iran**. Un estudi amb 1785 estudiants iranians amb una edat mitjana de 16,3 anys (D.T.=0,9) ha mostrat que els factors que més es relacionen amb el consum d'alcohol són principalment: una major edat, un consum elevat de tabac, així com haver provat alguna vegada drogues il·legals (Mohammad, Vahidi, Fakhari, Rostami i Dastghiri, 2007).

Segons l'enquesta ESTUDES realitzada pel *Ministerio de Sanidad y Consumo* (2007) a **Espanya**, un 95,7% dels adolescents que han consumit tabac i un 97,7% dels que han pres cànnabis en el darrer any, també han consumit alcohol. Pràcticament la totalitat

dels consumidors adolescents d'altres drogues consumeixen també alcohol (percentatges superiors al 90% per cada una de les substàncies excepte entre consumidors de tranquil·litzants dels quals un 86,1% són consumidors d'alcohol). Entre els bevedors d'alcohol espanyols, cal destacar que un 43,4% consumeix també tabac i un 38,9% cànnabis.

Altres estudis nacionals evidencien novament la situació de policonsum entre els adolescents (Calafat et al., 2005; Megías et al., 2007; Moral, Rodriguez i Sirvent, 2005; Orgaz et al., 2005; Pascual, 2002). Calafat, et al. (2005) detecten la situació de policonsum dins el fenomen del *botellón*, és a dir, la concentració de joves en un espai obert durant les nits de cap de setmana amb l'objectiu principal de consumir alcohol. En molts dels casos es cerca un consum massiu d'alcohol i per tant es pretén, mitjançant el *botellón*, aconseguir un estat d'ebrietat. Tot i així, en aquesta opció d'oci nocturn també es prenen de forma general tabac i cànnabis i en alguns casos hi tenen cabuda substàncies com les pastilles, els àcids i la cocaïna (taula 1.3.2.1).

Taula 1.3.2.1: Policonsum de substàncies en situació de *botellón* entre consumidors d'alcohol (en percentatges).

		<i>Comunitat Autònoma analitzada</i>		
Substància	Tabac	Andalusia	Galícia	Madrid
	Cànnabis	53,7	61,1	73,1
	Pastilles i/o àcids	37,5	50,7	57,7
	Cocaïna	7,3	11	15,4
		2,1	13	7,8

Font: Calafat et al., 2005

El patró de policonsum observat a nivell estatal es repeteix pel cas de **Catalunya**; únicament amb una lleugera variació de percentatges, doncs un 52,7% dels adolescents catalans consumidors anuals d'alcohol prenen també cànnabis, i un 44,2% tabac (Generalitat de Catalunya, 2004).

En aquesta línia, trobem altres recerques d'àmbit català. Un estudi realitzat entre 946 estudiants del darrer curs d'Educació Secundària Obligatòria, amb edat mitjana de 15,8 anys, permet afirmar que entre els adolescents **barcelonins** beuen més aquells que fumen, els que han provat el cànnabis i els que disposen de més diners. Per altra banda, el risc de consumir cànnabis es duplica entre els bevedors d'alcohol (Diez et al., 1998).

En un estudi portat a terme amb una mostra de 427 alumnes d'ESO de la ciutat de **Girona** (mitjana d'edat 15,1; D.T.=5,7) s'observa que el 21,9% consumeix tabac i el 13,1% pren cànnabis. També es detecta que el percentatge de consumidors de cànnabis és superior entre els estudiants fumadors (Font-Mayolas, Gras, Redondo, Sullman i Cebrián, 2006).

2. EFECTES DEL CONSUM D'ALCOHOL

2.1 FARMACOLOGIA DE L'ALCOHOL

2.1.1 AVALUACIÓ DELS GRAMS D'ALCOHOL INGERITS

L'alcohol etílic o etanol ($\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$) és una substància líquida, incolora, volàtil, inflamable, molt hidrosoluble que permet mesclar-se amb cloroform i èter. Aquest líquid s'obté mitjançant la fermentació anaeròbica dels hidrats de carboni, que s'aconsegueixen mitjançant l'actuació d'uns llevats sobre fruits com el raïm i la poma, o grans com la civada i l'arròs. Pel que respecta al seu valor nutritiu: 1 gram d'alcohol aporta a l'organisme 7,1 kcal que en cap cas van acompanyades d'aport vitamínic, mineral ni proteic. Existeixen altres compostos presents en les begudes alcohòliques com són: alcohols de baix pes molecular (metanol, butanol), aldehids, esters, histamina, fenols, tanins, ferro, plom i cobalt (Álvarez i Del Río, s.f.).

Les begudes resultants de la fermentació alcohòlica difereixen en el contingut de graus que posseeixen, és a dir, hi ha variacions en la quantitat d'alcohol absolut per cada 100 centímetres cúbics (cc) d'alcohol. A tall d'exemple, una botella de vi que contingui 11°, significa que per cada 100 cc d'aquell vi, 11cc són alcohol pur (11%). Per a calcular els graus d'alcohol ingerits s'utilitza la fórmula presentada a la figura 2.1.1.1.

$$\text{Grams d'alcohol} = \text{volum ingerit (en dl)} \times \text{graduació de la beguda} \times 0,8^1$$

Figura 2.1.1.1: Fórmula de càlcul dels grams d'alcohol ingerits.

Font: Álvarez i Del Río (s.f.)

En cas que una persona hagi consumit 150 cc de l'ampolla de vi d'11° hauria ingerit 13,2 grams d'alcohol absoluts ($1,5 \times 11 \times 0,8 = 13,2$).

Per tal d'estandarditzar i unificar la mesura d'alcohol ingerit i simplificar la tasca evitant fórmules de càlcul que depenen de la quantitat, la graduació de l'alcohol consumit i el valor estàndard de la densitat de l'alcohol, s'ha creat el concepte Unitat de Beguda Estàndard (UBE). Una UBE equival a 10 grams d'alcohol pur

⁴ Valor estàndard de la densitat de l'alcohol.

consumit. A la taula 2.1.1.1 es presenta un resum de les principals begudes distribuïdes al nostre país detallant-ne el volum habitual, la graduació alcohòlica, els grams d'alcohol i l'equivalència en Unitats de Beguda Estàndard.

Taula 2.1.1.1: Principals begudes i les seves equivalències en volum, graduació, grams d'alcohol i Unitat de Beguda Estàndard.

Beguda	Volum(cc)	Graduació alcohòlica	Grams D'alcohol	Unitat de Beguda Estàndard (UBE)
Cervesa	200	6	9.6	1
Vi	100	12	9.6	1
Cava	100	13	10.4	1
Xerès	50	17	6.8	1
Vermut	70	16	9	1
Conyac	50	40	16	2
Anís	50	38	15.2	1.5
Ponche	50	28	11.2	1
Patxaran	50	28	11.2	1
Cointreau	50	40	16	2
Ginebra	50	40	16	2
Ron	50	42	16.8	2
Vodka	50	42	16	2
Whisky	50	45	18	2
Orujo	30	38	9	1

Font: Álvarez i Del Río (s.f.)

2.1.2 FARMACOCINÈTICA

2.1.2.1 Absorció

Un cop s'ha consumit alcohol, aquest s'absorbeix principalment a l'intestí prim, tot i que una cinquena part és absorbida també per l'estómac (Adan, 1998). Així, existeixen varis elements que poden contribuir a una major o menor rapidesa d'absorció donada la seva capacitat d'alentir o facilitar l'arribada d'alcohol a l'intestí. Aquests factors són:

- La presència d'aliments a l'estómac: alenteixen l'absorció.
- La quantitat d'alcohol ingerida.
- Característiques de la beguda consumida. Les begudes carbonatades (cava, refrescos gasosos mesclats amb destil·lats...) s'absorbeixen més ràpidament. Tanmateix, la cervesa s'absorbeix més lentament que el whisky.

A l'estómac la porció d'alcohol que s'absorbeix es fa mitjançant l'enzima *alcohol-deshidrogenasa* (ADH); la qual opera amb menor activitat en el cas de les dones fent que a igual consum les dones assoleixin majors concentracions d'alcohol en sang que els homes. Un altre element que provoca diferències en l'afectació per sexes és la quantitat d'aigua al cos. Per tant, novament les dones es veuen més afectades amb menors consums donat que el cos femení està compost amb major proporció de greix, mentre que els homes contenen més massa muscular (més aigua) (Fransiscus, 2006).

2.1.2.2 Distribució

El nivell màxim d'alcohol en sang s'assoleix entre els 30 i 90 minuts després d'haver ingerit la beguda (Álvarez i Del Río, s.f.; Lorenzo i Castro, 2006). Una vegada absorbit l'alcohol es distribueix per tot l'organisme (penetrant ràpidament la barrera hematoencefàlica i placentària) a excepció del teixit adipós. Pel que fa a la distribució existeixen novament diferències que responen al gènere doncs l'organisme femení, com s'ha exposat anteriorment, està compost amb major proporció de grassa i menor d'aigua en relació als homes. Aquest fet altra vegada contribueix a una major concentració d'alcohol en sang en les dones davant la ingestió d'igual quantitat que els homes.

2.1.2.3 Metabolització

Un cop absorbit, l'alcohol travessa el fetge, per seguidament arribar al sistema circulatori i distribuir-se per tot l'organisme. El procés de metabolització de l'alcohol a nivell hepàtic segueix tres fases:

- Oxidació d'alcohol a acetaldehid. Existeixen tres vies possibles (Álvarez i Del Río, s.f.; Lorenzo i Castro, 2006; Sanchis i Aragón, 2007):
 - o Via alcohol-deshidrogenasa. És la via principal de metabolització que ve determinada per l'enzima *alcohol-deshidrogenasa* (ADH) i el cofactor NAD. Aquest cofactor es transforma en la forma reduïda NADH, augmentant la relació NADH/NAD responsable de molts trastorns metabòlics deguts al consum crònic d'alcohol (Parés i Caballería, 2006). L'activitat de la ADH augmenta amb l'edat i disminueix en situacions de

dèficit de proteïnes. De mitjana, es metabolitzen uns 10 grams d'alcohol absolut per hora en una persona d'uns 70 kg, tot i que existeixen diferències individuals.

- Via microsomal. S'anomena: "sistema microsomal oxidant d'alcohol" (MEOS). L'enzima responsable és el NADP que intervé conjuntament amb l'oxigen. La seva activitat es veu augmentada després d'una exposició repetida a l'alcohol; per tant, actua després d'un consum crònic, en persones alcohòliques o en un consum massiu quan la via anterior és insuficient. Aquesta via també és responsable de les principals interaccions medicamentoses.
 - Via catalasa. L'enzima que intervé és la *catalasa* i en requerir presència d'aigua oxigenada per exercitar la seva activitat esdevé una via minoritària.
- Oxidació d'acetaldehid a acetat. Com a conseqüència de l'oxidació d'alcohol per qualsevol de les tres vies comentades, apareix l'acetaldehid, el qual novament s'oxida per donar lloc a l'acetat, mitjançant l'enzima *aldehid-deshidrogenasa* (ALDH) ajudada pel cofactor NAD altre cop. De vegades, però, una petita porció d'acetaldehid aconsegueix no transformar-se en acetat, passant al sistema circulatori i arribant al Sistema Nerviós Central (SNC) causant: estimulació i reforç del comportament de consumir alcohol, així com lesions als òrgans on s'hagi acabat ubicant com ara el fetge, el cervell o altres teixits. L'enzima ALDH, així com l'ADH mostren variacions en funció dels diferents grups racials, així doncs, existeixen diferències en el metabolisme de l'alcohol entre persones. A tall d'exemple s'ha observat que el 40% de persones orientals tenen l'ALDH inactiva, produint acumulacions d'acetaldehid, així com un efecte aversiu del consum d'alcohol i servint per tant de protecció davant el consum excessiu (Gual, 1990). L'explicació rau en que la presència d'acetaldehid al Sistema Nerviós Central s'associa amb els símptomes del fenomen de la ressaca.
- Biotransformació de l'acetat L'acetat obtingut és transformat en acetil-CoA mitjançant l'acció de l'enzima *acetylCoA-sintetasa*.

2.1.2.4 Eliminació

La major part de l'alcohol consumit es metabolitza per la via hepàtica amb la intervenció d'anhidrid carbònic i aigua. Entre un 2% i un 10% de l'alcohol ingerit s'elimina mitjançant la respiració, l'orina i la suor, sense necessitar processos de metabolització (Álvarez i Del Río, s.f.; Lorenzo i Castro, 2006).

2.1.3 INTERACCIONS MEDICAMENTOSSES

Les interaccions medicamentoses fan referència a la modificació de l'activitat terapèutica d'un fàrmac o de la seva toxicitat quan és administrat junt amb altre o altres fàrmacs, tòxics o aliments (Álvarez i Del Río, 1996; Álvarez, Pérez i Del Río, 1998). Aquestes interaccions poden ser beneficioses (quan augmenta l'activitat terapèutica o disminueix la toxicitat del fàrmac o fàrmacs implicats) o perjudicials (quan disminueix l'efecte terapèutic o augmenta la toxicitat).

Cal tenir presents alguns aspectes a l'hora de poder avaluar els efectes d'interacció entre l'alcohol i els diferents medicaments, tals com: diferenciar entre ingesta aguda i crònica, existència o no de malaltia hepàtica, quantitat d'alcohol consumida i sexe.

Existeixen dos tipus d'interaccions:

- Farmacocinètiques.
 - o Afecten els processos d'absorció.
 - o Afecten el metabolisme hepàtic
- Farmacodinàmiques. Incrementen l'efecte depressor de l'alcohol en el SNC en interacció amb d'altres depressors del SNC com barbitúrics o benzodiazepines.

Les principals interaccions medicamentoses descobertes es poden observar a la taula 2.1.3.1.

Taula 2.1.3.1: Interaccions entre l'alcohol i els medicaments.

Analgèsics AINEs (salicilats)	Potenciació de l'efecte ulcerogènic dels antiinflamatoris no esteroides per augment de la secreció àcida gàstrica
Paracetamol	Ingesta aguda alcohol: augmenta vida mitjana Ingesta crònica: disminueix vida mitjana En ambdós casos augmenta l'hepatotoxicitat del paracetamol
Narcòtics	Potenciació efecte depressor SNC
Anestèsics Halotano Enflurano	L'alcohol indueix el CYP2E1 augmentant la seva toxicitat. Aquesta enzima està implicada en el metabolisme de xenobiòtics (productes químics que es troben a l'organisme per ingestió): antibiòtics, productes contaminants, etc.
Ansiolítics/hipnòtics Benzodiazepines	Potenciació dels efectes depressors del SNC
Meprobamato	Potenciació dels efectes depressors del SNC
Antiandrogènics Ciproterona	Reducció dels efectes de bloqueig dels andrògens (hormones masculines)
Antiarrítmics Procainamida	Reducció de la vida mitjana de la procainamida
Disopiramida	Augment de l'aclariment renal del fàrmac
Antiasmàtics Teofilines	Augment de les concentracions plasmàtiques i efectes farmacològics de les teofilines
Anticoagulants Dicumarol	Ingesta aguda d'alcohol: potenciació de l'efecte anticoagulant Ingesta crònica d'alcohol: reducció de l'efecte anticoagulant
Anticolinèrgics	Potenciació dels efectes depressors sobre el SNC
Anticonvulsivants Barbitúrics	Potenciació dels efectes depressors sobre el SNC Ingesta aguda d'alcohol: prolongació de la vida mitjana Ingesta crònica d'alcohol: augment del seu metabolisme
Fenitoína	Ingesta aguda d'alcohol: prolongació vida mitja
Altres antipilèptics	Ingesta crònica d'alcohol: augment del seu metabolisme Possible potenciació dels seus efectes depressors sobre el SNC

Antidepressius Tricíclics	Potenciació dels seus efectes depressors sobre el SNC
Antidiabètics Insulina	Potenciació de l'efecte hipoglucemiant per reducció de la gluconeogènesi hepàtica
Sulfonilureas	Potenciació de l'efecte hipoglucemiant
Biguanidas	Potenciació de l'efecte hipoglucemiant Hiperlacticoacidèmia
Antihipertensius Antagonistes del calci	Felodipi i nimodipi: augment dels seus efectes farmacològics (irrigació de teixits cerebrals danyats després d'una hemorràgia cerebral) Verapamil: augmenta la concentració d'alcohol
Vasodilatadors i Propanolol	Guanetidina, hidralazina, metildopa: augment de l'efecte hipotensor
Nitrats	Augment de l'efecte hipotensor
Antihistamínics H-1	Potenciació dels efectes depressors sobre el SNC
Antihistamínics H-2 Cimetidina	Inhibició del sistema microsomal hepàtic i potenciació dels efectes de l'alcohol
Antiinfecciosos Doxiciclina	Reducció de l'efecte antimicrobià
Antimaníacs	Reducció dels nivells sèrics de liti
Antineoplàsics Metotrexat	Augment de la toxicitat hepàtica del metotrexat
Antiparkinsonians Bromocriptina	Augment dels efectes tòxics
Antipsicòtics	Potenciació dels efectes depressors sobre el SNC
Psicoestimulants Amfetamina i cafeïna	Els resultats de la ingesta d'alcohol i amfetamina/cafeïna són variables (antagonisme o sinergisme) en funció de si quan s'ingereixen els psicoestimulants la persona està evidenciant els efectes "inhibitoris" o "depressors" de l'alcohol

Font: Álvarez i Del Río (s.f.)

2.2 CONSEQÜÈNCIES DEL CONSUM

L'alcohol és una substància amb una gran capacitat de difusió i d'àmplia distribució en l'organisme, amb múltiples llocs d'acció (Guardia, s.f.). En conseqüència, l'alcohol exerceix importants efectes farmacològics en diferents òrgans del cos, tot i que, tal i com s'ha comentat, aquests depenen de factors tals com: la quantitat d'alcohol ingerida, la naturalesa del consum agut o crònic, les característiques personals de salut o malaltia, etc. En aquesta línia, l'*European Commission* (2006) estima que aproximadament 55 milions de persones adultes de la Unió Europea beuen alcohol en nivells perjudicials per a la salut⁵. A continuació s'exposaran les principals accions que s'han documentat en relació a l'alcohol i els seus efectes sobre l'organisme.

2.2.1 CONSEQÜÈNCIES FÍSiques

Cada any moren a Espanya 20.000 persones amb el consum d'alcohol com a causa directa. A més, l'ús d'aquesta substància és responsable també del 25% de les hospitalitzacions en l'àmbit de medicina interna, i del 15% de les atencions als serveis d'urgències (Ortiz et al., 2003).

Sectorialitzant per edats, descobrim que en una de cada quatre morts de joves de tot el món (entre 15 i 29 anys) hi té un pes rellevant el consum d'alcohol; a l'Europa Oriental l'any 1999 la ràtio ascendia fins a una de cada tres morts. Cal contemplar també que el 5% de morts a nivell mundial de persones d'aquesta mateixa franja d'edat té com a agent culpable i directe prendre alcohol (Pascual, 2002). Així doncs, queda palès que el consum d'alcohol pot esdevenir un agent causant de malalties i mort prematura (Orgaz et al., 2005).

De fet, un 26,8% dels alumnes catalans d'entre 14-18 anys declara haver sofert algun problema o conseqüència negativa com a resultat de consumir begudes alcohòliques al llarg de la seva vida, destacant que un 12% fa referència a trastorns relacionats amb la

⁵ Un consum superior a 40gr d'alcohol o 4 UBE diàries en el cas dels homes i 20gr o 2 UBE pel cas de les dones.

salut (Generalitat de Catalunya, 2004). Dins l'àmbit de les afectacions físiques produïdes pel consum d'alcohol, com s'ha comentat, cal tenir present que el gènere femení té un ritme de metabolització inferior, fet que accentua el risc de patir problemes relacionats amb la salut (Álvarez i Del Río, s.f.; Megías et al., 2007).

2.2.1.1 Efectes sobre el Sistema Nerviós Central (SNC)

L'alcohol és una substància psicoactiva, és a dir, capaç de modificar el comportament d'acord amb el seu poder d'alteració del SNC (Sanchis i Aragón, 2007). Actua com a depressor del Sistema Nerviós Central, presentant tolerància creuada amb altres agents depressors. Contràriament, i de forma inicial, pot semblar que els efectes de l'alcohol van en direcció contrària donada certa sensació d'estimulació que ve provocada per la inhibició dels mecanismes limitadors del control nerviós i pel fet que a baixes concentracions aquesta substància té un efecte ansiolític. A més, l'etanol causa una fluïdificació de la membrana neuronal, de forma més acusada a les zones contigües als receptors, efectuant canvis en l'activitat neurotransmissora i neuromoduladora (Lorenzo i Castro, 2006). Les repercussions sobre el SNC depenen de la seva concentració en sang tal i com s'observa a la taula 2.2.1.1.1.

Taula 2.2.1.1.1: Efectes de l'alcohol sobre el Sistema Nerviós Central.

Alcoholèmia	Efectes
0,30 a 0,49 g/l	Excitabilitat emocional Disminució aguda mental i capacitat de judici Relaxació i sensació de benestar Deteriorament dels moviments oculars
0,50 a 0,79 g/l	Reacció general alentida Alteració dels reflexes Inici de pertorbació motriu Eufòria, distensió i benestar Tendència a la inhibició emocional Inici de la impulsivitat i agressivitat
0,80 a 1,49 g/l	Estat d'embriaguesa important Reflexes molt pertorbats i alentiment de les respostes Pèrdua del control precís dels moviments Problemes greus de coordinació Dificultat de concentració de la vista Disminució notable de la vigilància i percepció de risc
1,50 a 2,49 g/l	Embriaguesa amb possibles efectes narcòtics i confusió Canvis conductuals imprevisibles: agitació psicomotriu Fortes pertorbacions psicosensorials i notable confusió mental Vista doble i actitud titubejant
Més de 2,50g/l	Embriaguesa profunda Estupor amb analgèsia i progressiva inconsciència Abolició dels reflexes, paràlisi i hipotèrmia Pot desembocar en coma

Font: Adaptació d'Álvarez i Del Río (s.f.)

A banda, existeixen patologies neurològiques relacionades amb la ingesta d'alcohol (malalties nutricionals secundàries a l'alcoholisme: Síndrome Wernicke-Korsakoff, polineuropatia, ambliopia tabac-alcohol, pelagra), o bé directament causades pel seu consum: degeneració cerebolosa alcohòlica, neuropatia alcohòlica, atròfia del lòbul frontal i afectació de l'hipocamp (Calvo, 2005; Lorenzo i Castro, 2006).

2.2.1.2 Efectes sobre l'aparell digestiu

L'absorció de l'alcohol a l'estómac i les primeres porcions de l'intestí propicia lesions en aquest tram per l'acumulació de la substància en les zones esmentades (Parés i Caballería, 2006).

Esòfag

El consum alcohòlic pot produir diverses alteracions com: disminució o augment de la pressió esofàgica que facilita l'aparició d'esofagitis crònica, epiteli de Barrett, estenosis pèptiques i úlceres, o síndrome de Mallory-Weiss (en el cas de nàusees i vòmits repetits, freqüent entre persones amb consum crònic d'alcohol). També s'incrementa el risc de patir càncer d'esòfag amb major probabilitat en cas de ser fumador (Parés i Caballería, 2006).

Estómac

S'experimenta un augment de la secreció d'àcid i gastrina degudes al consum d'alcohol, i en cas que aquest sigui reiterat, pot provocar patologies tals com gastritis aguda o crònica i retard en el buidament gàstric (Parés i Caballería, 2006).

Intestí

A dosis elevades inhibeix el peristaltisme intestinal, mentre que el consum crònic interfereix en l'absorció de vitamina B i altres nutrients podent ocasionar dèficits vitamínics i nutricionals (Rubio i Santo-Domingo, s.f.); o bé alteracions i fibrosis de la mucosa de l'intestí (Parés i Caballería, 2006).

Fetge

El desenvolupament de patologia hepàtica depèn de: factors metabòlics, la quantitat, la durada i el patró de beguda. Tot i així, no existeix unanimitat en quant a les dosis d'alt risc que oscil·len entre 40-80gr/dia homes i 20-40gr/dia en les dones (Parés i Caballería, 2006). Pot donar lloc a disfuncions que oscil·len des d'una acumulació de greix fins a

hepatitis alcohòlica o cirrosi alcohòlica (Parés i Caballería, 2006). En persones joves també es pot ocasionar cirrosi hepàtica tot i la creença popular que aquesta malaltia es desenvolupa únicament després d'anys de consum crònic (Casas i López, 1996). A més, problemes previs d'hepatitis poden desencadenar la cirrosi de forma precipitada si continua persistint el consum d'alcohol. La ingesta etílica també comporta un major risc de desenvolupar un hepatocarcinoma (Castro, López i Pedreira, 2006).

Pàncrees

El consum d'alcohol pot generar pancreatitis aguda o crònica (Álvarez i Del Río, s.f.; Parés i Caballería, 2006).

2.2.1.3 Efectes sobre l'aparell respiratori

L'alcohol deprimeix la reacció ventilatòria al diòxid de carboni, per tant, grans episodis d'alcohol produeixen una depressió respiratòria que pot resultar perillosa, fins i tot letal (Álvarez i Del Río, s.f.).

2.2.1.4 Aparell cardiovascular

Els efectes sobre aquest sistema difereixen en funció del consum d'alcohol (Álvarez i Del Río, s.f.):

Baix consum d'alcohol: disminueix la contractilitat miocardiàca i causa una vasodilatació perifèrica ocasionant un descens de la pressió arterial i un increment compensador de la freqüència i despesa cardíaca

Alt consum d'alcohol: augmenta la pressió arterial (de forma dosis depenent) podent generar hipertensió arterial, accidents cerebrovasculars i miocardiopaties (Estruch i Urbano-Marquez, 1990).

2.2.1.5 Efectes sobre el sistema hematopoiètic

L'alcohol pot disminuir l'agregació plaquetària, produir anèmia sideroblàstica i megaloblàstica, així com una alteració tant quantitativa com qualitativa del funcionament granulocitari (Estruch, 1990).

2.2.1.6 Efectes sobre l'aparell urogenital

El consum d'etanol produeix un efecte diürètic degut a la inhibició de la secreció de l'hormona antidiürètica. A dosis baixes-moderades l'alcohol incrementa la libido en el cas de l'home, tot i que a mesura que augmenta la concentració d'alcohol en sang va disminuint la potència sexual. El consum crònic d'alcohol és causa d'alteracions com: baixa tumescència del penis en l'erecció, retard de l'ejaculació, augment de la latència després del coit i disminució de la secreció de testosterona. A més, el consum crònic d'alcohol en l'home pot produir disfunció sexual (hipoandrogenització: disminució de la libido), impotència, infertilitat, hiperprolactinèmia, hipogonadisme, deteriorament espermatogènia i atròfia testicular. El consum crònic d'alcohol en la dona es relaciona amb: disminució del flux sanguini vaginal, decrement de la latència i intensitat orgàsmica, alteració de l'excitació, dispareúnia i vaginisme (Pereiro i Serrano, 2006).

2.2.1.7 Efectes sobre la temperatura corporal

En general la ingesta d'alcohol genera una disminució de la temperatura corporal interna. A dosis elevades es produeix una depressió del mecanisme reguladors de la temperatura corporal, fet que pot produir un descens encara més acusat i provocar implicacions més greus si la temperatura ambiental és baixa (Santo-Domingo, 2002).

2.2.1.8 Efectes teratògens

Síndrome alcohòlica fetal (SAF)

El consum d'alcohol en l'home interfereix en l'espermatogènesi i pot tenir com a conseqüència la deficiència mental en el nadó. A més, quan la dona gestant consumeix alcohol aquesta substància travessa ràpidament la barrera placentària i arriba al fetus. La ràtio de casos coneguts de SAF a nivell estatal es troba en: 1 a 3 per cada 1000 naixements vius, és a dir, de 1000-1500 casos l'any. Encara no s'ha establert a partir de quines dosis de consum d'alcohol existeix major risc d'aparició d'aquesta síndrome i com a mesura preventiva es recomana a les dones embarassades abstinència completa del consum d'aquesta substància (Cruz et al., 2006; Rubio i Santo-Domingo, s.f.). Les principals afectacions que caracteritzen aquesta síndrome són: malformacions físiques craneoencefàliques: microcefàlia, blefarofimosis, nas curt i amb orificis invertits, hipoplàsia de la zona mitja de la cara, filtre sense plecs i llarg, llavi superior fi; ptosis palpebral, cardiopatia congènita, angiomes i anomalies genito-urinàries. A més, la SAF inclou alteracions del SNC com: dèficit cognitiu, alteracions comportamentals, retard mental, mancances de memòria i aprenentatge, dèficit en les funcions executives, hiperactivitat, dèficit d'atenció i incoordinació motora. En conseqüència l'infant amb SAF sol patir fracàs escolar i dificultats en les relacions interpersonals (Cruz et al., 2006).

Anomalies pel Neurodesenvolupament Relacionat amb Alcohol (ARND)

A banda de la SAF, existeix un trastorn similar però de caràcter menor que comparteix amb l'anterior els dèficits del SNC, que afecten tant a aspectes emocionals com de conducta, tot i que no es particularitza per les afectacions físiques. Aquest trastorn presenta major incidència en la població: 3-5 casos per cada 1000 naixements vius (Cruz et al., 2006).

2.2.2 CONSEQÜÈNCIES PSICOLÒGIQUES

L'alcohol, una vegada absorbit, té un gran poder de distribució biològica, assolint òrgans com el cervell de forma ràpida. En conseqüència, existeixen múltiples afectacions psicològiques causades pel consum d'alcohol. Les principals són, segons els autors Casas i López (1996), la intoxicació alcohòlica aguda, la síndrome d'abstinència, la demència, els trastorns depressius o el suïcidi. En el cas del consum d'alcohol en edats primerenques s'ha observat com a possible problemàtica la pertorbació en la maduració cerebral (Calafat, 2007).

A continuació, s'exposaran els diferents trastorns psicològics que tenen com a denominador comú l'alcohol com a agent implicat en la seva gènesi. Tots ells es troben classificats en els manuals de diagnòstic de trastorns psicològics i psiquiàtrics. Cal fer esment que dins l'àmbit de la psicologia existeixen dues classificacions vigents, l'una la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-10) elaborada per l'OMS (2003) i l'altra, el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR) creada per l'*American Psychiatric Association* (APA, 2002).

Existeixen diferències a l'hora de catalogar les afectacions produïdes pel consum de substàncies atès que la CIE-10 (OMS, 2003) desglossa els trastorns en dues categories:

- 1- Trastorns mentals i del comportament degut al consum de substàncies psicòtropes. Inclou: trastorns mentals i del comportament degut al consum d'alcohol, d'opioïdes, de cannabinoides, de sedants o hipnòtics, de cocaïna, d'estimulants (incloent la cafeïna), d'al·lucinògens, de tabac i de dissolvents volàtils.
- 2- Trastorns mentals i del comportament degut al consum de múltiples drogues o de substàncies psicòtropes. Inclou: Intoxicació aguda, consum perjudicial, síndrome de dependència, síndrome d'abstinència, síndrome d'abstinència amb delirium, trastorn psicòtic, síndrome amnèsic induït per alcohol o drogues, trastorn psicòtic residual i trastorn psicòtic d'inici tardà induït per alcohol o d'altres substàncies psicòtropes, altres trastorns mentals o del comportament induïts per alcohol o d'altres substàncies psicòtropes i trastorn mental o del comportament induït per alcohol o d'altres substàncies psicòtropes sense especificació.

El DSM-IV-TR (APA, 2002), per la seva banda, també divideix els trastorns en dues categories: l'una la conformen aquells trastorns per consum de l'alcohol (abús i dependència) i l'altre inclou aquells trastorns induïts pel consum de l'alcohol (intoxicació, síndrome d'abstinència, delirium, demència, trastorns amnèsics, trastorns psicòtics, trastorns de l'estat d'ànim, trastorns d'ansietat, disfuncions sexuals, trastorns del son i trastorns no especificats).

A partir d'aquest punt, i per tal d'evitar ser redundants, es mostraran els criteris diagnòstics dels diferents trastorns psicològics tenint en compte la classificació del DSM-IV-TR (APA, 2002).

2.2.2.1 Trastorns per consum d'alcohol: abús i dependència

La OMS (2004) determina que 76,3 milions de persones tenen diagnosticats arreu del món trastorns per abús d'alcohol. A Espanya trobem 4 milions de persones amb trastorns per consum d'alcohol i 12 milions d'afectats directament o indirecta per alcoholisme o dependència a l'alcohol (Ortiz et al., 2003). Així mateix, es coneix que un 8,6% dels espanyols d'entre 15-64 anys manté un consum d'alcohol abusiu o problemàtic (12,4% homes i 4,7% dones) (Nieva et al., 2004). El quadre 2.2.1.1.1 mostra els criteris diagnòstics del Trastorn per abús d'alcohol segons el manual DSM-IV-TR.

Quadre 2.2.1.1.1: Criteris diagnòstics del Trastorn per abús d'alcohol segons el manual DSM-IV-TR

A. Un patró desadaptatiu de consum de substàncies que comporta un deteriorament o malestar clínicament significatiu, expressat per un (o més) dels ítems següents durant un període de 12 mesos:

1. consum recurrent de substàncies, que dona lloc a l'incompliment d'obligacions a la feina, l'escola o a casa (p. ex., absències repetides o rendiment pobre relacionats amb el consum de substàncies; absències, suspensions o expulsions de l'escola vinculades amb la substància; oblit dels nens o de les obligacions de casa).

2. consum recurrent de la substància en situacions en les quals fer-ho és físicament perillós (p. ex., conduir un automòbil o accionar una màquina sota els efectes de la substància) .

3. problemes legals repetits relacionats amb la substància (p. ex., arrests per comportament escandalós a causa de la substància).

4. consum continuat de la substància, tot i tenir problemes socials continuats o recurrents o problemes interpersonals causats o exacerbats pels efectes de la substància (p. ex., discussions amb l'espòs/a sobre les conseqüències de la intoxicació, o violència física).

B. Els símptomes no han complert mai els criteris per a la dependència de substàncies d'aquesta classe de substància.

Font: APA (2002)

A continuació es presenta el quadre 2.2.1.1.2 que conté els criteris diagnòstics del Trastorn per dependència de substàncies segons el manual DSM-IV-TR.

Quadre 2.2.1.1.2: Criteris diagnòstics del Trastorn per dependència de substàncies segons el manual DSM-IV-TR

Aquest trastorn consisteix en un patró desadaptatiu de consum de la substància que comporta un deteriorament o malestar clínicament significatiu, expressat per tres (o més) dels ítems següents en algun moment d'un període continuat de 12 mesos:

1. **Tolerància**, definida per qualsevol dels següents ítems:

- (a) una necessitat de quantitats marcadament creixents de la substància per aconseguir la intoxicació o l'efecte desitjat.
- (b) l'efecte de les mateixes quantitats de substància disminueix clarament amb el seu consum continuat.

2. **Abstinència**, definida per qualsevol dels següents ítems:

- (a) síndrome d'abstinència característic per a la substància (veure criteris A i B del punt 2.2.2.2.2)
- (b) es pren la mateixa substància (o una molt semblant) per a alleujar o evitar els símptomes d'abstinència

3. la substància és presa amb freqüència en quantitats majors o durant un període més llarg del que inicialment es pretenia.

4. existeix un desig persistent o esforços infructuosos de controlar o interrompre el consum de la substància.

5. s'empra molt de temps en activitats relacionades amb l'obtenció de la substància (p. ex., visitar a diversos metges o desplaçar-se llargues distàncies), en el consum de la substància (p. ex., fumar una cigarreta després d'altre) o en la recuperació dels efectes de la substància.

6. reducció d'importants activitats socials, laborals o recreatives a causa del consum de la substància.

7. es continua prenent la substància tot i tenir consciència de problemes psicològics o físics recidivants o persistents, que semblen causats o exacerbats pel consum de la substància (p. ex., consum de cocaïna malgrat saber que provoca depressió, o continuada ingesta d'alcohol tot i que empitjora una úlcera).

Font: APA (2002)

2.2.2.2 Trastorns induïts pel consum d'alcohol

2.2.2.2.1. Intoxicació etílica

Un estudi realitzat a la secció d'urgències de l'Hospital Universitari 12 d'Octubre de Madrid durant l'any 2004 revela que un 1,8% de les urgències mèdiques generals corresponen a intoxicacions agudes, i d'aquestes un 25% són intoxicacions etíliques. Descartant les intoxicacions produïdes per fàrmacs, l'alcohol és responsable del 80% de

les intoxicacions agudes restants, mentre que un 20% serien causades per altres drogues (Caballero et al., 2008). Entre adolescents aquest fenomen també queda palès als registres dels serveis hospitalaris, com n'és exemple un estudi a la planta de pediatria general de l'Hospital Príncep d'Astúries d'Alcalá de Henares (Madrid) el qual detecta cada any entre 4-8 casos d'intoxicació per alcohol entre menors de 15 anys. L'edat mitjana dels intoxicats és de 13,9 anys (D.T.=1,1) sense detectar-se diferències entre nois i noies (Alonso, Gómez, Torrijo, Vegas i García, 2000). El quadre 2.2.2.2.1.1 mostra els criteris diagnòstics de la Intoxicació per alcohol segons el manual DSM-IV-TR.

Quadre 2.2.2.2.1.1: Criteris diagnòstics de la Intoxicació per alcohol segons el manual DSM-IV-TR

- | |
|--|
| <p>A. Ingestió recent d'alcohol.</p> <p>B. Canvis psicològics comportamentals desadaptatius clínicament significatius (sexualitat inadequada, comportament agressiu, labilitat emocional, deteriorament de la capacitat de judici i deteriorament de l'activitat laboral o social) que es presenten durant la intoxicació o pocs minuts després de la ingesta d'alcohol.</p> <p>C. Un o més dels següents símptomes que apareixen durant o poc temps després del consum d'alcohol:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. llenguatge balbucejant. 2. incoordinació 3. marxa inestable 4. nistagme 5. deteriorament de l'atenció o de la memòria 6. estupor o coma <p>D. Els símptomes no es deuen a malaltia mèdica ni s'expliquen millor per la presència d'altre trastorn mental.</p> |
|--|

Font: APA (2002)

2.2.2.2.2 Síndrome d'abstinència

Aquesta síndrome té més incidència en la població adulta, concentrant-se habitualment entre la quarta i cinquena dècada. És sis vegades més freqüent entre els homes i suposa aproximadament el 4,4% dels ingressos als serveis de medicina interna (Puerta, Otero i Lorenzo, 2006). El quadre 2.2.2.2.2.1 mostra els criteris diagnòstics de l'Abstinència d'alcohol segons el manual DSM-IV-TR.

Quadre 2.2.2.2.1: Criteris diagnòstics de l'Abstinència d'alcohol segons el manual DSM-IV-TR

- A. Interrupció (o disminució) del consum d'alcohol després del seu consum perllongat i en grans quantitats.
- B. Dos o més dels següents símptomes desenvolupats hores o dies després de complir-se el Criteri A:
1. hiperactivitat autonòmica (p. ex., sudoració o més de 100 pulsacions)
 2. tremolor distal de les mans
 3. insomni
 4. nàusees o vòmits
 5. al·lucinacions visuals, tàctils o auditives transitòries, o il·lusions
 6. agitació psicomotora
 7. ansietat
 8. crisis comicials de gran mal (crisis epilèptiques)
- C. Els símptomes del Criteri B provoquen un malestar clínicament significatiu o un deteriorament de l'activitat social laboral, o d'altres àrees importants de l'activitat del subjecte.
- D. Els símptomes no es deuen a malaltia mèdica ni s'expliquen millor per la presència d'altre trastorn mental.

Font: APA (2002)

2.2.2.2.3 Delirium

El *delirium tremens* degut a abstinència de substàncies acostuma a presentar-se en un petit percentatge d'alcohòlics, aproximadament en un 5% de les persones que pateixen un trastorn per dependència alcohòlica i decideixen abandonar el consum sense cap tractament substitutiu (Santolaria i González-Reimers, 2006). El quadre 2.2.2.2.3.1 mostra els criteris diagnòstics del Delirium per abstinència de substàncies segons el manual DSM-IV-TR.

Quadre 2.2.2.2.3.1: Criteris diagnòstics del Delirium per abstinència de substàncies segons el manual DSM-IV-TR

A. Alteració de la consciència (p. ex., disminució de la capacitat de parar atenció a l'entorn) amb reducció de la capacitat per a centrar, mantenir o dirigir l'atenció.

B. Canvi en les funcions cognoscitives (com deteriorament de la memòria, desorientació, alteració del llenguatge) o presència d'una alteració perceptiva que no s'explica per una demència prèvia o en desenvolupament.

C. L'alteració es presenta en un curt període de temps (habitualment en hores o dies) i tendeix a fluctuar al llarg del dia.

D. Demostració, a través de la història, de l'exploració física i de les proves laboratoris, que els símptomes dels Criteris A i B es presenten durant poc després d'una síndrome d'abstinència.

Nota: Aquest diagnòstic ha de fer-se en lloc del diagnòstic d'abstinència de substàncies només quan els símptomes cognoscitius excedeixin dels propis de la síndrome d'abstinència i quan els símptomes tinguin la suficient gravetat com per a merèixer una atenció clínica independent.

Font: APA (2002)

2.2.2.2.4 Trastorn amnèsic

La síndrome amnèsica porta per nom també *síndrome de Korsakoff* segons la classificació CIE-10 (OMS, 2003). El trastorn amnèsic acostuma a cursar amb l'anomenada *encefalopatia de Wernicke* (alteracions oculomotors, apatia, incapacitat de concentració i estat confusional) que representa la fase aguda del trastorn, mentre que la *síndrome de Korsakoff* consisteix en la fase crònica de la malaltia i esdevé en un 3% de les persones diagnosticades d'alcoholisme, amb llarga trajectòria de consum (Chirivella, Espert i Gadea, 1996). El quadre 2.2.2.2.4.1 mostra els criteris diagnòstics del Trastorn amnèsic segons el manual DSM-IV-TR.

Quadre 2.2.2.2.4.1: Criteris diagnòstics del Trastorn amnèsic segons el manual DSM-IV-TR

- A. El deteriorament de la memòria es manifesta per un dèficit de la capacitat per a aprendre informació nova, o incapacitat per a recordar informació apresada prèviament.
- B. L'alteració de la memòria provoca un deteriorament significatiu de l'activitat laboral o social i representa un descens important del nivell previ d'activitat.
- C. L'alteració de la memòria no apareix exclusivament en el transcurs d'un delirium o d'una demència, i es manté més enllà de la durada habitual de la intoxicació o abstinència de substàncies.
- D. Demostració, a través de la història, de l'exploració física o de les proves de laboratori, que l'alteració de la memòria està relacionada etiològicament amb els efectes persistents de la substància (p. ex., una droga d'abús, un medicament).

Font: APA (2002)

2.2.2.2.5 Demència alcohòlica

Un estudi realitzat pels autors Martínez, Pérez, Carballo i Varona (2005) entre 116 persones de més de 65 anys afectades de demència, posiciona la demència alcohòlica en quart lloc de freqüència (1,7%) per darrere de la demència de tipus Alzheimer (69,8%), la vascular (21,6%) i la demència amb Parkinson (6%). En últim lloc apareix la demència posttraumàtica (0,9%). El quadre 2.2.2.2.5.1 mostra els criteris diagnòstics de la Demència alcohòlica segons el manual DSM-IV-TR.

Quadre 2.2.2.2.5.1: Criteris diagnòstics de la Demència alcohòlica segons el manual DSM-IV-TR

A. La presència dels múltiples dèficit cognoscitius es manifesta per:

1. deteriorament de la memòria (deteriorament de la capacitat per a aprendre nova informació o recordar informació apresada prèviament).

2. una (o més) de les següents alteracions cognoscitives:

(a) afàsia (alteració del llenguatge)

(b) apràxia (deteriorament de la capacitat per a portar a terme activitats motores, tot i que la funció motora està intacta)

(c) agnòsia (fallada en el reconeixement o identificació d'objectes, tot i que la funció sensorial està intacta)

(d) alteració de l'activitat d'execució (p. ex., planificació, organització, seqüenciació i abstracció)

B. Els dèficits cognoscitius en cadascun dels Criteris A1 i A2 provoquen un deteriorament significatiu de l'activitat laboral o social i representen un descens important del nivell previ d'activitat.

C. Els dèficits no apareixen exclusivament en el transcurs d'un delirium i persisteixen més enllà de la durada habitual de la intoxicació o abstinència de substàncies.

D. Demostració a través de la història, de l'exploració física o de les troballes de laboratori que els dèficits estan etiològicament relacionats amb els efectes persistents del consum de substàncies (p. ex., una droga d'abús, un medicament).

Font: APA (2002)

2.2.2.2.6 Trastorns psicòtics

En una avaluació psicopatològica entre persones dependents a l'alcohol que havien iniciat tractament ambulatori s'observen, tant en homes com en dones, puntuacions molt elevades en patologia psicòtica, essent més acusat entre les dones. Aquestes, de forma més destacada presenten per aquest ordre: psicoticisme, obsessió-compulsió, ideació paranoide i sensibilitat interpersonal. Concretament, un 1,9% de les persones estudiades patia un quadre de psicosis en el moment de l'avaluació (Pérez, De Vicente, García, Romero i Oliveras, 2008).

En un estudi realitzat amb 324 adolescents murcians també els consumidors d'alcohol presenten més simptomatologia psicòtica que els no consumidors (López i Freixinós, 2001). El quadre 2.2.2.2.6.1 mostra els criteris diagnòstics del Trastorn psicòtic induït per substàncies segons el manual DSM-IV-TR.

Quadre 2.2.2.2.6.1: Criteris diagnòstics del Trastorn psicòtic induït per substàncies segons el manual DSM-IV-TR

- A. Al·lucinacions o idees delirants. Nota: No incloure les al·lucinacions si el subjecte és conscient que són provocades per la substància.
- B. A partir de la història clínica, l'exploració física o els exàmens de laboratori, hi ha proves de 1 o 2:
1. els símptomes del Criteri A apareixen durant o en el mes següent a una intoxicació per o abstinència de substàncies
 2. el consum d'un medicament està etiològicament relacionat amb l'alteració
- C. L'alteració no s'explica millor per la presència d'un trastorn psicòtic no induït per substàncies.
- D. L'alteració no apareix exclusivament en el transcurs d'un delirium.

Font: APA (2002)

2.2.2.2.7 Trastorns d'ansietat induïts

Alguns autors afirmen que existeix una relació causal recíproca entre l'alcoholisme i els trastorns d'ansietat, podent aparèixer aquests últims també en el transcurs de la Síndrome d'abstinència. Els trastorns d'ansietat entre els pacients alcohòlics es distribueixen en: agorafòbia amb trastorn de pànic (31,5%), trastorn obsessiu-compulsiu (24,6%), fòbia social (21,9%), trastorn de pànic (20,4%), fòbia simple (14,4%) i agorafòbia sense trastorn de pànic (13,3%) (Casas i Guardia, 2002).

Existeix discrepància pel que fa a les afectacions emocionals en el cas dels adolescents. En aquest sentit Barnea, Teichman i Rahav (1992; c.f. López i Freixinós, 2001), en un estudi amb una mostra d'adolescents consumidors d'alcohol (d'entre 15 i 19 anys), no van trobar diferències en l'ansietat estat, ansietat tret ni depressió. Mentre que sí en van descobrir altres autors com Shendler i Block (1990; c.f. López i Freixinós, 2001). El quadre 2.2.2.2.7.1 mostra els criteris diagnòstics del Trastorn d'ansietat induït per substàncies segons el manual DSM-IV-TR.

Quadre 2.2.2.7.1: Criteris diagnòstics del Trastorn d'ansietat induït per substàncies segons el manual DSM-IV-TR

A. L'ansietat de caràcter prominent, les crisis d'angoixa o les obsessions o compulsions predominen en el quadre clínic.

B. A partir de la història clínica, de l'exploració física o de les proves de laboratori es demostra que 1 o 2:

1. els símptomes del Criteri A apareixen durant la intoxicació o abstinència o en el primer mes següent
2. el consum del medicament està relacionat etiològicament amb l'alteració

C. L'alteració no s'explica millor per la presència d'un trastorn d'ansietat no induït per substàncies.

D. L'alteració no apareix exclusivament en el transcurs d'un delirium.

E. L'alteració provoca un malestar clínicament significatiu o deteriorament social, laboral o en d'altres àrees importants de l'activitat de l'individu.

Font: APA (2002)

2.2.2.2.8 Trastorns afectius induïts

Casas i Guardia (2002) afirmen que el 80% dels pacients amb dependència a l'alcohol presenta algun episodi depressiu major al llarg de la seva vida. Un estudi comparatiu entre un grup d'alcohòlics i un grup control revela que el grup consumidor d'alcohol presenta puntuacions més elevades en les dimensions obsessiu-compulsiu, ideació paranoide i depressió (Sánchez-Hervás, Tomás i Morales, 2001). El quadre 2.2.2.2.8.1 mostra els criteris diagnòstics del Trastorn de l'estat d'ànim induït per substàncies segons el manual DSM-IV-TR.

Quadre 2.2.2.2.8.1: Criteris diagnòstics del Trastorn de l'estat d'ànim induït per substàncies segons el manual DSM-IV-TR

- A. En el quadre clínic predomina una notable i persistent alteració de l'estat d'ànim caracteritzada per un (o ambdós) dels següents estats:
1. estat d'ànim depressiu o notable disminució d'interessos o del plaer en totes o gairebé totes les activitats
 2. estat d'ànim elevat, expansiu o irritable
- B. A partir de la història clínica, l'exploració física o els exàmens de laboratori, hi ha proves que 1 o 2:
1. els símptomes del Criteri A apareixen durant o en el mes següent a una intoxicació o abstinència
 2. l'ús d'un medicament està etiològicament relacionat amb l'alteració
- C. L'alteració no s'explica millor per la presència d'un trastorn de l'estat d'ànim que no sigui induït per substàncies.
- D. L'alteració no apareix exclusivament en el transcurs d'un delirium.
- E. Els símptomes provoquen malestar clínic significatiu o deteriorament social, laboral o d'altres àrees importants de l'activitat de l'individu.

Font: APA (2002)

2.2.2.2.9 Trastorns sexuals induïts

La prevalença de trastorns sexuals associats a l'alcoholisme oscil·la entre el 3,2% i el 64,4% dels casos, descobrint en alguns estudis major problemàtica entre les dones. Elles relaten en un 10% dels casos vaginisme i en un 5% dolor en el coït; l'afectació més informada pels homes és l'ejaculació precoç (10%) (Ávila, Pérez, Olazábal i López, 2004). El quadre 2.2.2.2.9.1 mostra els criteris diagnòstics del Trastorn sexual induït per substàncies segons el manual DSM-IV-TR.

Quadre 2.2.2.2.9.1: Criteris diagnòstics del Trastorn sexual induït per substàncies segons el manual DSM-IV-TR

A. Trastorn sexual clínicament significatiu, que provoca malestar acusat o dificultat en les relacions interpersonals.

B. A partir de l'exploració física, la història clínica i les troballes de laboratori, hi ha proves que el trastorn sexual s'explica en la seva totalitat pel consum de substàncies, com es manifesta en els casos següents 1 o 2:

1. els símptomes del Criteri A apareixen durant o en els 30 dies següents a la intoxicació per la substància
2. el consum del medicament està etiològicament relacionat amb l'alteració

C. L'alteració no s'explica millor per la presència d'un trastorn sexual no induït per substàncies.

Font: APA (2002)

2.2.2.2.10. Trastorns del son induïts

Poden aparèixer durant períodes de consum o abstinència. Afecten aproximadament al 0,2% de la població general i al 3,5% de les persones que consulten per problemes del son (Gallego, Toledo, Urrestarazu i Iriarte, 2007). El quadre 2.2.2.2.10.1 mostra els criteris diagnòstics del Trastorn del son induït per substàncies segons el manual DSM-IV-TR.

Quadre 2.2.2.2.10.1: Criteris diagnòstics del Trastorn del son induït per substàncies segons el manual DSM-IV-TR

A. Alteració prominent del son de suficient gravetat com per a merèixer una atenció clínica independent.

B. A partir de la història clínica, l'exploració física, o les troballes de laboratori, hi ha proves que 1 o 2:

1. els símptomes del Criteri A apareixen durant la intoxicació o l'abstinència, o dins el mes següent
2. el fàrmac està relacionat etiològicament amb l'alteració del son

C. L'alteració no s'explica millor per la presència d'un trastorn del son no induït per substàncies.

D. L'alteració no apareix exclusivament en el transcurs d'un delirium.

E. L'alteració provoca malestar clínicament significatiu o deteriorament social, laboral o en d'altres àrees importants de l'activitat de l'individu.

Font: APA (2002)

2.2.2.2.11. Trastorn relacionat amb alcohol no especificat

Constitueix una categoria de trastorns associats al consum d'alcohol que no poden classificar-se en cap dels trastorns anteriorment esmentats (APA, 2002).

2.2.3 CONSEQÜÈNCIES SOCIALS

En preguntar als adolescents catalans d'entre 14 i 18 anys quins problemes han patit en relació al consum d'alcohol, a banda de trastorns de salut (12,6%) destaquen problemes de caire social tals com: baralles sense agressió (10,7%), conflictes amb pares o germans (9,4%), econòmics (7,5%), faltes a classe (5,4%) i baralles o agressions físiques (5,0%).

Els nois tendeixen a informar d'un major nombre de problemes amb l'alcohol que les noies. A més, s'observen diferències de gènere en les respostes: baralles o agressions físiques (7% dels nois i 3% de les noies) i embarassos no desitjats (10,3% dels nois i 15% de les noies) (Generalitat de Catalunya, 2004).

Estudis amb mostres d'adolescents espanyols (14-18 anys) destaquen que el 25% ha patit conflictes socials deguts al consum d'alcohol essent aquesta conducta propiciadora del consum d'altres substàncies de curs il·legal (Pascual, 2002).

A continuació s'exposen alguns àmbits que poden ser influïts pels consum d'alcohol.

2.2.3.1 Conductes de risc

2.2.3.1.1 Conducció de vehicles

L'alcohol i l'accidentalitat vial mantenen una correlació dosis-depenent, així a mesura que s'augmenta el consum d'alcohol disminueixen de forma inversament proporcional els reflexes i la capacitat d'atenció (veure punt 2.2.1.1), incrementant-se el risc de patir un accident de circulació. A tall d'exemple: una quantitat d'alcohol en sang igual o superior a 80mg/dl proporciona un risc 55,8 vegades superior d'accidentalitat vers als

conductors amb nivell inferior. Aquestes dades prenen especial rellevància en el cas dels adolescents ja que la metabolització etílica es realitza a nivell inferior abans dels 17 anys produint-se més afectació que en edats posteriors. Així, en un estudi entre adolescents escolaritzats s'observà que un 35,9% dels joves havia conduït després de consumir alcohol i per tant, es posava en situació de risc d'accidentalitat (Casas i López, 1996).

D'altres estudis han analitzat la naturalesa dels accidents descobrint que aproximadament en la meitat del total l'alcohol hi era present (Ortiz et al., 2003). Així doncs, l'alcohol propicia patir accidents de trànsit que requereixen o no d'atenció mèdica (Calafat, 2007; Casas i López, 1996; Orgaz et al., 2005; Pascual, 2002), o que deriven amb víctimes mortals (Moncada i Pérez, 1998).

Segons dades extretes a nivell nacional, el 22% dels estudiants de 14-18 anys (i 34,3% dels de 18 anys) afirmen haver viatjat en un vehicle en que el conductor es trobava sota els efectes de l'alcohol (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Les dades del *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid* (Instituto de Salud Pública, 2006), no disten excessivament de les anteriors ja que el 18,1% d'adolescents d'aquesta comunitat havia realitzat l'esmentada conducta de risc en els 30 dies previs a l'enquesta. Quan es tracta dels adolescents que condueixen havent consumit alcohol les xifres assoleixen el 9,8% dels estudiants de 14-18 anys, ascendint aquest valor fins al 14,9% en el cas dels escolars de més edat (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Els autors Ortiz et al. (2003) relaten diferències de gènere a l'hora de conduir sota signes d'ebrietat ja que del 9% d'adolescents que havien conduït sota els efectes de l'alcohol, el 12,3% eren nois i el 5,3% noies.

A una esfera clínica, un estudi de comparació amb una mostra de 232 joves alcohòlics i joves bevedors no alcohòlics de menys de 30 anys de la Comunitat Valenciana, s'extreu que aquells que tenen problemes declarats amb l'alcohol prefereixen amb major mesura conduir el seu propi vehicle, revelant més accidents de trànsit i multes. Per contra, la resta prefereix que algú altre condueixi en cas d'haver begut (Pascual, 2002).

2.2.3.1.2 Relacions sexuals de risc

L'alcohol afecta tant la modificació del comportament sexual com l'alteració dels òrgans relacionats amb la resposta sexual. En aquest sentit, s'ha establert que el consum d'alcohol propicia una iniciació precoç en el camp de les relacions sexuals i també en les relacions sexuals de risc (tant per l'embaràs com per la contracció de malalties de transmissió sexual) (Santo-Domingo, 2002). Aquest fenomen pot ser facilitat per l'efecte inicial i desinhibidor de l'alcohol (Bellis i Hughes, 2004; Pereiro i Serrano, 2006). En tot cas, cal ser conscients del perill que comporta l'efecte amnèsic de l'alcohol que permet oblidar les accions o conseqüències abans, durant o després de l'acte sexual (Bellis i Hughes, 2004). En aquesta línia, un 11% dels joves espanyols declaren haver tingut problemes per sexe perillós i un 21% per sexe no planificat després d'haver pres 5 begudes amb graduació alcohòlica (Casas i López, 1996). A nivell europeu un terç dels joves es troben sota els efectes de l'alcohol en la seva primera experiència sexual, multiplicant-se les probabilitats de realitzar relacions sexuals sense preservatiu i augmentant la incapacitat de gestionar un sexe segur (Bellis i Hughes, 2004).

La literatura recull en aquest àmbit la ocurrència de facilitar begudes alcohòliques a una persona del sexe contrari per augmentar les probabilitats d'un encontre sexual (Bellis i Hughes, 2004). En aquest sentit, davant la pregunta "*està bé obligar a tenir sexe a una dona borratxa o drogada?*" el 39% de nois respon de forma afirmativa de la mateixa manera que ho fan el 18% de noies (Casas i López, 1996).

En preguntar per les principals problemàtiques associades al consum d'alcohol, un estudi realitzat entre 64 adolescents anglesos de 14 a 17 anys informa que els nois destaquen les baralles mentre que les noies informen de la pràctica de sexe no desitjat i trobar-se malament físicament (Calafat, 2007).

2.2.3.1.3 Accidentalitat

La concentració d'alcohol en sang a partir de 0,1gr/l produeix afectació en funcions orgàniques com l'equilibri, la concentració i els reflexos que poden propiciar caigudes

que comportin lesions. En definitiva, s'estima que l'alcohol està darrere del 22-77% de morts per caiguda. També aquesta substància s'associa a altres lesions degudes al foc (9-86%) i a ofegaments (21-50%) (Plasencia, 2002). Alguns autors afirmen que d'entre aquells ingressos a traumatologia o psiquiatria hi ha una prevalença del 50% d'alcoholisme (Puerta et al., 2006)

2.2.3.2 Baix rendiment acadèmic

Les persones consumidores d'alcohol mostren menys interès per acudir a l'escola, menys temps de dedicació a tasques escolars com els deures, pitjor autovaloració del seu rendiment; així com més cansament als matins en dies escolars, trastorns nerviosos i marejos, consum més freqüent de medicaments per dormir i estats de nerviosisme amb sentiment de soledat (Perula et al., 1998). De l'anterior se'n desprèn una correlació positiva entre l'alcohol i el fracàs escolar donada la capacitat d'aquest per interferir tant en l'aprenentatge escolar com també en problemes de disciplina en l'àmbit educatiu que comporten dificultats acadèmiques i baix rendiment (Casas i López, 1996; Espada, Alfonso, García del Castillo i Lloret, 2006; Pascual, 2002; Santo-Domingo, 2002).

2.2.3.3 Problemes familiars i laborals

El consum d'alcohol pot ocasionar discussions i conflictes familiars així com greus trastorns en l'ambient familiar provocant trastorns emocionals en els familiars pròxims. D'altra banda, el consum d'alcohol s'ha vist associat, també, a problemes dins l'àmbit laboral tals com: deteriorament de les relacions personals, absentisme, baixes per malaltia, accidents i fins i tot pèrdua de la feina (Casas i López, 1996; Orgaz et al., 2005).

2.2.3.4 Violència i conductes delictives

El consum d'alcohol, ja sigui en la modalitat d'intoxicació aguda com de consum crònic, facilita la realització de conductes agressives i violentes (Santo-Domingo, 2002).

De l'anterior es desprèn una altra situació a prendre en consideració dins les repercussions del consum, com són les conductes violentes que desemboquen en baralles en un 22% dels adolescents consumidors d'alcohol (Calafat, 2007). Les baralles acostumen a esdevenir sobretot en els nois amb els propis amics (11%), amb altres persones (12%) o bé amb familiars (9,7%), i en algunes ocasions acaben produint lesions de consideració (10%). En aquest sentit, la conducta delictiva i per tant els problemes de caire legal també es troben vinculats amb el consum d'alcohol i cànnabis (Casas i López, 1996). Aquest fet es relaciona amb la detecció de majors puntuacions en conducta antisocial, trastorn límit i agressivitat entre els adolescents consumidors d'alcohol (López i Freixinós, 2001).

Cal fer esment a la necessitat de tenir en compte la incidència del consum d'alcohol en situacions de violència familiar com apunten diversos autors, entre ells García (2002).

2.2.3.5 Suïcidi

El suïcidi és la segona causa de mort entre els joves dels països desenvolupats (Santo-Domingo, 2002) i la realitat actual mostra que en els suïcidis de persones joves s'hi acostuma a trobar amb freqüència un consum alcohol i d'altres drogues il·legals. Tanmateix, s'han observat taxes de suïcidi de 9 a 22 vegades més altes entre persones amb un trastorn amb l'alcohol declarat en comparació amb la població general (Casas i López, 1996). Un estudi realitzat a la ciutat de La Habana al 1995 revela que el 47,7% de les persones que van perdre la vida amb morts violentes (suïcidis i homicidis) es trobaven sota els efectes de l'alcohol (Matos, Betancourt, Álvarez, Aces i Toirac, 2001).

3. MODELS TEÒRICS EXPLICATIUS DE L'ADQUISICIÓ DEL CONSUM DE SUBSTÀNCIES

Són nombrosos els models i teories que s'han desenvolupat intentant explicar la iniciació i el manteniment del consum de drogues. Cada un d'ells s'ha centrat i ha posat èmfasi en algun aspecte particular de la problemàtica, així es destaquen a la figura 3.1 (Becoña, 1999):

- Teories biològiques (centrades en les deficiències en la neurotransmissió i hipòtesis de l'automedicació).
- El model de salut pública.
- Teories basades en l'aprenentatge (condicionament clàssic i operant).
- Teories actitudinals (teoria de l'acció raonada i teoria de l'acció planificada).
- Teories basades en causes intrapersonals (Kaplan, Pandina).
- Teories basades en la família i en l'enfoc sistèmic.
- El model evolutiu de Kandel.
- El model d'etapes motivacionals multicomponents de Werch i Diclemente.
- El model del procés de reafirmació dels joves de Kim.
- La teoria de la maduresa de Labouvie.
- La teoria del desenvolupament precoç de Newcomb.
- El model psicopatològic del desenvolupament de Glantz.
- El model de malaltia del desenvolupament psicosocial de la dependència de drogues de Chatlos.
- La teoria de socialització primària d'Oetting.
- La teoria de l'aprenentatge social de Bandura i Walters.
- El model de desenvolupament social de Catalano.
- La teoria interaccional de Thornberry.
- La teoria de la conducta problema de Jessor i Jessor.
- El model d'estils de vida de Calafat.
- La teoria de la influència triàdica de Flay i Petraitis.
- El model d'autocontrol de Santacreu.

Figura 3.1: Principals teories explicatives de l'abús de substàncies.

Font: Becoña (1999)

El present treball es recolza principalment en dos dels models esmentats: el Model d'Etapes Motivacionals Multicomponents de Werch i Diclemente (1994) i la Teoria de l'Aprenentatge Social de Bandura i Walters (1979). A continuació s'exposen amb detall ambdues propostes.

3.1 EL MODEL D'ETAPES MOTIVACIONALS MULTICOMPONENTS de Werch i Diclemente (1994)

L'origen del Model d'Etapes Motivacionals Multicomponents es troba en el Model Transteòric de canvi elaborat per Prochaska i Diclemente (1983). Aquests autors proposen un model explicatiu dels processos de canvi que inicialment va servir per descobrir unes etapes comunes en totes aquelles persones que abandonaven l'hàbit tabàquic, ja bé mitjançant algun programa de teràpia, o bé per si mateixos. D'aquest model se'n van desprendre 5 etapes:

- Precontemplació. Sense intenció ferma d'abandó de l'hàbit en els propers 6 mesos. Els individus no estan motivats pel canvi perquè no estan informats sobre les conseqüències negatives del consum i fan atribucions externes a la responsabilitat.
- Contemplació. Amb intenció ferma d'abandó de l'hàbit en els propers 6 mesos. Ja perceben que la conducta és un problema i pensen en el canvi. Es troben més receptius a la informació del seu problema i sobre la forma de canviar. Existeix el perill de que aquesta etapa quedi cronificada per ambivalència entre els costos i els beneficis de la conducta addictiva.
- Preparació. Amb intenció ferma d'abandó de l'hàbit en els propers 30 dies i havent realitzat almenys un intent d'abandonament de durada mínima de 24 hores en el darrer any de consum.
- Acció. Es produeix la modificació de la conducta. Es prolonga aproximadament 6 mesos des que s'ha deixat el consum de la substància.

- Manteniment. La conducta d'abandonament es manté després de 6 mesos d'haver-se produït el canvi.

Els autors Prochaska, Diclemente i Norcross (1992) distingeixen uns processos comuns entre aquelles persones que abandonen l'hàbit tabàquic. Són els anomenats *processos de canvi*, és a dir, activitats iniciades o experimentades per un individu que modifiquen l'afecte, la conducta, les cognicions o les relacions interpersonals. A continuació s'esmenten breument els processos de canvi:

- Conscienciació. Increment de la informació sobre un mateix i el problema.
- Autoalliberació. Decidir i comprometre's a actuar o creure en la capacitat per canviar.
- Alliberació social. Increment de les alternatives de conductes no problemàtiques a la societat.
- Contracondicionament. Substitució de les conductes problema per alternatives.
- Control d'estímul. Evitació o limitació de l'estímul que propicia les conductes problema.
- Autorevaluació. Avaluació dels sentiments i pensaments sobre un mateix respecte el problema.
- Revaluació de l'entorn. Avaluar com els problemes propis afecten l'entorn.
- Maneig de contingències. Recompensar-se un mateix o ser recompensat pels altres per fer canvis.
- Alleujament per dramatització. Experimentar i expressar sentiments sobre els propis problemes i solucions.
- Relacions d'ajuda. Confiar els problemes a algú que es preocupi pels demés.

El Model Transteòric de Canvi ha sofert variacions i adaptacions. En aquest sentit s'ha adaptat pel fet d'aplicar-se no només per explicar les etapes d'abandó d'un hàbit sinó també les d'adquisició, ajustant per tant les etapes en les següents (Werch i Diclemente, 1994):

- Precontemplació (aPC). No té intenció de consum en els propers 6 mesos.
- Contemplació (aC). Té intenció de consum en els propers 6 mesos.
- Preparació (aPR). Té intenció de consum en els propers 30 dies.

- Acció (A). Actualment és consumidor.
- Manteniment (M). Continua en el consum.

Per Werch i Diclemente (1994) aquest model per etapes dóna l'oportunitat de crear programes d'intervenció específics per a cada fase i proposen que anualment es recullin les distribucions en les etapes de consum a les escoles.

Els autors Plummer et al. (2001) van anar més enllà d'aquest plantejament i es van proposar relacionar, en un nou estudi, el **Balanç Decisional** i les **Situacions de Temptació** amb les **Etaques de Canvi** tant en fumadors com en no fumadors (participant de l'estudi 2808 adolescents amb edat mitjana 15,2 i D.T.=0,6). Per **Balanç Decisional** s'entén l'avaluació de contres i pros de la conducta de fumar. Dins aquests últims es distingeixen dues categories: *Social Pros* que fan referència a influència social i pressions (per exemple: "els nois/es que fumen tenen més amics") i *Coping Pros* que equivalen als efectes més fisiològics i plaents del tabac (per exemple: "fumar cigarretes redueix la tensió"). Dins les **Situacions de Temptació**, que deriven de la teoria de l'autoeficàcia de Bandura (veure punt 3.2), se'n distingeixen 4 categories en el cas de fumadors: *Situacions Socials Positives* (per exemple: "quan estic parlant relaxadament"), *Situacions Afectives Negatives* (per exemple: "quan estic ansiós i estressat"), *Força de l'Hàbit* (per exemple: "quan me n'adono que fa estona que no fumo") i *Control de Pes* (per exemple: "quan em vull aprimar"). Pel cas dels no fumadors se'n proposen cinc, les tres primeres coincideixen amb *Situacions Socials Positives*, *Situacions Afectives Negatives* i *Control de Pes*, mentre que se n'afegeixen dues: *Situació d'Iguals* (per exemple: "amb amics a una festa") i *Curiositat* (per exemple: "quan vull saber el gust d'una cigarreta").

Els resultats d'aquest estudi confirmen una relació entre el **Balanç Decisional** i les **Situacions de Temptació** amb les **Etaques de Canvi** tant en el cas dels adolescents fumadors com en els no fumadors. El sentit de la relació es troba en la disminució significativa dels pros de fumar de les persones en etapa de Precontemplació a aquelles en etapa d'Acció, al mateix temps que els contres es veuen augmentats, entre els fumadors. Entre els no fumadors s'observa el mateix patró però invertit (augment dels pros i disminució dels contres). Concretament, i en ambdós grups (fumadors i no fumadors), els que efectuen majors variacions dins els pros són els *Coping Pros*

(D.T.=0,8 vs. D.T.=0,3). D'altra banda, totes les escales de **Situacions de Temptació** mostren una relació lineal negativa amb les etapes de canvi de cessació. És a dir, entre fumadors s'observa un descens de totes les categories de temptació a mesura que s'analitzen les diferents etapes mentre que en els no fumadors es detecta el patró invers.

En aquesta línia Velicer, Redding, Anatchkova, Fava i Prochaska (2007) van analitzar si existien perfils diferencials dins el grup en etapa de Precontemplació. Amb aquest s'hi estudiaren una mostra de 1542 adolescents (amb una edat mitjana de 14,6 anys i D.T.=0,5) que no havien provat mai el tabac i que no tenien intenció de consumir-ne en els propers 6 mesos, és a dir, que es trobaven en l'etapa d'adquisició de la Precontemplació. Van mesurar les següents variables: **Mesura de Balanç Decisional** (avaluació dels pros i contres de fumar), **Mesura de Situacions de Temptació de fumar**, **Escala de suport familiar per no fumar** i **Mesura de la influència d'amics**. Mitjançant l'aplicació d'una anàlisi de tipus clúster van descobrir quatre subgrups diferenciats dins l'etapa de Precontemplació:

- Protegits. Perceben molt pocs avantatges de fumar i molts contres. Puntuen de forma baixa en l'escala de temptacions al consum. D'altra banda, tenen molt suport familiar a casa per no fumar i molt pocs amics fumadors. Per tant, és el grup amb menys risc de passar en breu a un nou estadi del model de canvi.
- Alt Risc. Perceben molts pros de consumir i pocs contres, mentre que puntuen de forma elevada en l'escala de situacions de temptació de consum. Presenten poc suport familiar per no fumar i molts amics fumadors. És el grup amb més risc de passar en breu a una nova etapa del model de canvi més propera al consum.
- Ambivalents. Perceben molts pros al fet de fumar, però també molts contres i puntuen de forma baixa en l'escala de temptacions al consum. Presenten una situació intermèdia pel que respecta al suport familiar per no fumar i a la influència d'amics. Per tant, presenten un risc moderat de canviar d'etapa.
- Risc Negat. Perceben pocs pros de fumar i molt pocs contres. Puntuen baix en l'escala de temptacions al consum. Per altra banda, reben poc suport familiar per no fumar. En canvi, tenen pocs amics fumadors. Se situen en una situació de risc anomenada ingènua o negadora.

A partir d'aquí, Velicer i cols. (2007) van decidir realitzar un estudi longitudinal per tal de poder avaluar els casos d'aquells adolescents en que esdevenia un canvi d'etapa al llarg del temps i comprovar-ne la relació amb els subgrups clúster descoberts. En aquest sentit van observar que:

- Als dotze mesos: el grup que més es mantenia en etapa de Precontemplació era el Protegit i el que menys el d'Alt Risc. En situació intermèdia s'hi van trobar els grups Ambivalent i Risc Negat.
- Als 24 i als 36 mesos: el grup que més es mantenia en etapa de Precontemplació continuava essent el Protegit i els que menys: Alt Risc i Risc Negat, mentre que entremig se situava el grup Ambivalent.

Aquestes troballes apunten una possible via de predicció de consum futura a través de l'anàlisi de l'etapa de canvi i el clúster o subgrup dins aquesta. D'altra banda, obre un ventall de possibilitats de guies d'intervenció o prevenció específiques i adaptades a cada subgrup.

D'altra banda, les transformacions que s'han realitzat al Model Transteòric de Canvi responen també a l'aplicació del model, ja no només pel cas del tabac sinó per altres substàncies com l'alcohol (Figlie, Dunn i Laranjeira, 2005; Migneault, Pallonen i Velicer, 1997; Prochaska et al., 2004; Share, McCrady i Epstein, 2004).

A partir de l'exposat, en el present treball es farà ús de la següent classificació per etapes en el cas del consum d'alcohol (Pallonen, Prochaska, Velicer, Prokhorov i Smith, 1998):

- Adquisició de la Precontemplació: No es pensa provar l'alcohol en els propers 6 mesos.
- Adquisició de la Contemplació: Pensa provar l'alcohol en els propers 6 mesos.
- Adquisició de la Preparació: Pensa provar l'alcohol en els propers 30 dies.
- Recent Acció: Es consumeix alcohol regularment des de fa menys de 6 mesos.
- Precontemplació: No es pensa abandonar el consum d'alcohol en els propers 6 mesos.
- Contemplació: Pensa abandonar el consum d'alcohol en els propers 6 mesos.

- Preparació: Intent d'abandonament en els passats 6 mesos i pensament de deixar de beure en els propers 30 dies.
- Acció: Ha deixat de consumir alcohol en els darrers 6 mesos.
- Manteniment: Fa més de 6 mesos que ha deixat de beure alcohol.

3.2 EL MODEL SOCIOCOMPORTAMENTAL. Teoria cognitiva social de Bandura i Walters (1979).

El model social de l'aprenentatge humà (Bandura i Walters, 1979) té com a base aspectes derivats del *condicionament clàssic* (associació entre estímuls) i *operant* (importància de les conseqüències que tenen les conductes); així com les normes culturals i elements de socialització (família i grup d'iguals, bàsicament) que poden influir en l'inici i manteniment de conductes tals com el consum de drogues.

S'atorga especial rellevància al reforçament social, és a dir, a la valoració de les conductes pròpies per part de l'entorn. A més, té un paper clau la imitació de models, que s'entén com l'aprenentatge per observació o la tendència d'una persona a reproduir les accions, actituds o respostes emocionals que presenten els models de la vida real o simbòlics. En el cas dels nens i adolescents els models més pròxims, i per tant amb més probabilitats de ser imitats, són els pares, germans, amics, docents, i personatges mediàtics que apareixen a la televisió (Bandura i Walters, 1979; García et al., 2006).

En l'anàlisi de la influència dels models en la conducta es distingeixen tres efectes de l'exposició d'un model (Bandura i Walters, 1979):

- 1) Modelat. Es tradueix en la transmissió de pautes de resposta que prèviament no constaven dins el repertori de la persona observadora. En altres paraules, representa els canvis conductuals, cognitius i afectius derivats de l'observació de models externs.
- 2) Efecte inhibidor o desinhibidor. Suposa un augment o disminució de la freqüència, latència o la intensitat de determinades respostes que ja existien prèviament en el repertori del subjecte, similars a la que presenta el model.

- 3) Efecte de provocació. El fet d'observar les respostes d'un model serveix de senyal per executar conductes similars tot i no ser noves ni inhibides per aprenentatges previs.

Segons aquest model, l'aprenentatge de les conductes no s'efectua per acció directa dels estímuls externs observats sobre l'organisme, sinó que se li afegeixen aspectes cognitius. Així, es proposen tres sistemes implicats en l'aprenentatge d'un comportament:

- 1) Estímuls externs. Afecten la conducta mitjançant *condicionament clàssic*.
- 2) Conseqüències de la conducta. Actuen com a reforçadors externs (*condicionament operant o instrumental*). En algunes ocasions les conseqüències observades són immediates (rebre una recompensa o un càstig contigu a la conducta) però en d'altres circumstàncies el model no rep les conseqüències en presència de l'observador i per tant, aquest es fixa en aspectes de gratificació o càstig que el model hagi rebut anteriorment o bé al llarg de la vida atribuïbles al seu estil d'actuar.
- 3) Processos cognitius. Regulen la influència del medi i determinen els estímuls als quals es presta atenció, la percepció d'aquests i la influència que exerceixen sobre la conducta futura. És freqüent que en el procés de modelat l'observador únicament percebi els beneficis de la conducta observada incrementant la probabilitat d'imitar-la.

Existeix un procés d'interacció entre els tres elements (conducta, factors cognitius i personals i influències ambientals), amb una acció mútua que varia en funció de les activitats, els individus i les circumstàncies. En aquesta línia, un dels factors que solen emfasitzar-se, per influents dins el modelat, són les característiques del model. Concretament serien més susceptibles de ser imitats aquells models avaluats com a **competents** (o amb una bona posició social o poder), aquells amb **similituds** amb l'observador pel que fa a variables com el sexe o l'edat, els models que gaudeixen d'**atractiu**, aquells amb qui s'han establert **vincles emocionals**, o aquells amb qui existeixen **xarxes associatives** establertes (les persones amb qui s'interactua habitualment) (Bandura i Walters, 1979).

Un dels elements centrals en la teoria de la cognició social de Bandura i Walters (1979) són les *expectatives* enteses com les percepcions dels efectes que aportarà la realització de la conducta. En concret se'n distingeix dos tipus:

- 1) Expectatives de resultat. Percepció que una conducta conduirà a certs resultats. Per exemple, en el cas del consum d'una substància, una persona podria decidir beure alcohol esperant que es produeixi com a resultat d'això un efecte desinhibidor, d'eufòria, etc.
- 2) Expectatives d'eficàcia/autoeficàcia. Convicció personal del subjecte de que pot executar amb èxit la conducta necessària per produir un resultat. Aquestes expectatives influeixen sobre els processos cognitius que són fonamentals per la motivació, l'afectivitat i l'assoliment. Per tant, contribueixen de forma causal a la conducta. A més, l'autoeficàcia no deixa d'actuar un cop s'ha efectuat el succés, sinó que afecta a les atribucions que fan les persones sobre els resultats obtinguts.

Alguns estudis han analitzat la influència social en forma de modelat en la iniciació i manteniment de les addiccions al consum de substàncies legals. En el cas del tabac, un estudi realitzat entre 122 estudiants universitaris de la ciutat de Girona (edat mitjana: 20 anys; D.T.=2,2) revela una relació directa entre el consum propi i el dels pares, germans, i amics. Els adolescents fumadors tenen un percentatge més elevat de pare i/o mare fumadors, al mateix temps que tenen un major nombre de persones de l'entorn més pròxim habituades al tabac. Així, entre les famílies en que tant el pare com la mare fumen, el 83% dels fills són consumidors de tabac. Quan fuma únicament un dels progenitors, el 37,5% dels fills també fumen. En cas de progenitors no fumadors, fumen un 21,9% dels fills. D'altra banda, pel cas dels nois s'ha detectat major relació entre el consum propi i el matern, mentre que per les noies s'observa major presència de l'hàbit tabàquic entre aquelles adolescents que tenen algun dels dos progenitors fumadors, amb independència de que sigui la mare o el pare. Els autors finalment elaboren un model predictiu del consum de tabac que com a resultat inclou les variables: mare fumadora, nombre d'amics fumadors i nombre de germans fumadors (Font-Mayolas i Planes, 2000).

En el cas del consum d'alcohol Perula et al. (1998), en una investigació amb 548 nens de 12,4 anys de mitjana (D.T.=1,3), atribueixen gran pes a la influència dels pares en el primer consum, sovint realitzat a casa amb permissivitat paterna, tot i que a posteriori aquesta influència va en detriment, prenent força la del grup d'iguals. De forma especial, a edats primerenques s'observa una forta vinculació entre el consum propi i el del germà o germana gran, així com el del millor amic i no tant el dels progenitors.

Ortiz i cols. (2003) estudiaren la iniciació al consum d'alcohol en una mostra de 758 adolescents (edat mitjana: 13,9 i D.T.=1,4). Observaren que el 54% dels participants havien debutat en el consum d'alcohol dins l'àmbit familiar. En una recerca d'Espada i cols. (2000) amb una mostra de 1013 estudiants d'ESO d'11 a 17 anys, es detectà que més de la meitat dels adolescents consumeix alcohol quan estan amb els amics i un terç en presència dels pares i/o altres familiars. Així mateix, s'observà que els pares de fills consumidors d'alcohol bevien aquesta substància amb major regularitat que els progenitors dels adolescents abstemis.

En la mateixa línia Pons (1998) analitzà una mostra de 1100 adolescents d'entre 15 i 19 anys i descobrí una relació significativa entre el consum d'alcohol dels adolescents i el del seu pare, mare i germans/nos grans. En tractar-se d'una droga institucionalitzada (la més acceptada dins les drogues legals) una actitud poc crítica dels pares i les seves pròpies pautes de consum poden reforçar l'efecte d'altres grups influents com el dels seus iguals, descobrint ja amb aquests els avantatges socials de l'ús de la substància. L'autor estudia també els estils parentals atès que afirma que el sentiment de no ser acceptat íntegrament i incondicional pels pares (puntuacions elevades en factors de càstig, pressió per l'èxit, rebuig i reprovació i baixa puntuació en comprensió i suport), és compensat pels adolescents per la integració en un grup social. Aquest satisfà les seves necessitats d'afiliació mitjançant la realització de comportaments normatius del grup, detectant, en aquests casos, consums abusius d'alcohol en major proporció que entre aquells adolescents amb estils parentals més càlids.

La teoria cognitiva social es veu reflectida en el Model d'Etapes Motivacionals Multicomponents exposat prèviament. S'afirma que les avaluacions sobre la pròpia autoeficàcia influeixen en l'elecció, l'esforç dedicat, els pensaments, les reaccions emocionals, i la conducta efectuada. En el cas dels Precontempladors, existeixen nivells

més baixos d'autoeficàcia; contràriament al cas de les persones en etapa de Manteniment. Aquells en fase d'Acció mantenen un equilibri entre la temptació i l'eficàcia donat que l'eficàcia augmenta i la temptació disminueix. En la fase de Manteniment s'inverteix el patró respecte la fase de Precontemplació, és a dir, la temptació disminueix totalment i l'eficàcia pren el punt màxim i es manté elevada (Sánchez-Hervás, Molina, Del Olmo, Tomás i Morales., 2002).

II PART EMPÍRICA

4. OBJECTIUS

4.1 OBJECTIU GENERAL

El principal objectiu d'aquest treball és conèixer la prevalença i el patró de consum d'alcohol dels adolescents gironins a partir d'una mostra d'estudiants d'Ensenyament Secundari Obligatori (ESO) de la ciutat de Girona.

D'altra banda, es pretén identificar alguns factors de risc i de protecció en la iniciació i manteniment del consum d'alcohol en adolescents.

4.2 OBJECTIUS ESPECÍFICS

4.2.1 PATRONS DE CONSUM D'ALCOHOL

En el present treball es vol aplicar l'adaptació al Model Transteòric de Canvi (Pallonen et al., 1998) (veure punt 3.1) a una mostra d'adolescents catalans per tal de classificar-los segons les etapes d'adquisició del consum d'alcohol així com conèixer algunes característiques d'aquest consum.

Però, l'interès d'aquest estudi va més enllà de conèixer la intenció de consum dels adolescents i en conseqüència s'ha realitzat una nova adaptació del model proposat per Pallonen i cols. (1998) integrant la experimentació prèvia amb la substància als estadis ja existents. També s'hi ha incorporat una nova categoria per a classificar aquelles persones que són consumidores, però que el seu consum no esdevé diari, donat que el model fa referència exclusivament a un consum regular entès com a diari. Finalment, s'ha decidit diferenciar dins els consumidors regulars entre aquells que porten més de sis mesos practicant un consum diari i aquells que en fa menys. En conseqüència, ens proposem classificar els adolescents gironins segons les 9 etapes resultants de l'adaptació del model (taula 4.2.1.1):

Taula 4.2.1.1: Etapes segons l'adaptació realitzada del model de Pallonen et al. (1998).

<i>Etapes segons l'adaptació realitzada del model de Pallonen et al. (1998)</i>
1. No ho ha provat mai i no té intenció de consumir en els propers 6 mesos
2. No ho ha provat mai però té intenció de consumir en els propers 6 mesos
3. No ho ha provat mai però té intenció de consumir en els propers 30 dies
4. Ho ha provat però no té intenció de consumir en els propers 6 mesos
5. Ho ha provat i té intenció de consumir en els propers 6 mesos
6. Ho ha provat i té intenció de consumir en els propers 30 dies
7. En consumeix, però no cada dia
8. En consumeix cada dia des de fa menys de 6 mesos
9. En consumeix cada dia des de fa més de 6 mesos

A continuació, a la taula 4.2.1.2, es presenten de nou les etapes proposades en aquest treball amb la seva equivalència en el model de Pallonen et al. (1998).

Taula 4.2.1.2: Equivalència entre les etapes del model de Pallonen et al. (1998) i les etapes resultants de l'adaptació realitzada en aquest treball.

Etapes segons el model de Pallonen et al. (1998)	Etapes segons l'adaptació del model de Pallonen et al. (1998)
Precontemplador: No té intenció de consumir en els propers 6 mesos	1. No ho ha provat mai i no té intenció de consumir en els propers 6 mesos
	4. Ho ha provat però no té intenció de consumir en els propers 6 mesos
Contemplador: Té intenció de consumir en els propers 6 mesos	2. No ho ha provat mai però té intenció de consumir en els propers 6 mesos
	5. Ho ha provat i té intenció de consumir en els propers 6 mesos
Preparat: Té intenció de consumir en els propers 30 dies	3. No ho ha provat mai però té intenció de consumir en els propers 30 dies
	6. Ho ha provat i té intenció de consumir en els propers 30 dies
(no existeix en el model)	7. En consumeix, però no cada dia
Recent Acció: Té un consum regular des de fa menys de 6 mesos	8. En consumeix cada dia des de fa menys de 6 mesos
(no existeix en el model)	9. En consumeix cada dia des de fa més de 6 mesos

Els objectius específics d'estudi en relació a les característiques del consum d'alcohol són:

- Analitzar la prevalença de consum d'alcohol d'una mostra d'adolescents gironins.
- Estudiar el nivell d'experimentació amb l'alcohol.
- Avaluar la intenció de consum futura.
- Conèixer com es distribueixen els adolescents en funció de les etapes d'adquisició del consum d'alcohol proposades en l'adaptació del Model Transteòric de Canvi de Pallonen et al. (1998).
- Analitzar la relació entre el nivell d'experimentació amb l'alcohol i la intenció de consum futura.
- Estudiar la magnitud de consum d'alcohol entre els estudiants que afirmen ser consumidors en funció del risc per a la salut, la beguda preferida, l'estatus de consum actual i el consum massiu de begudes.
- Conèixer l'edat de primera experimentació amb l'alcohol entre els adolescents que afirmen haver provat l'alcohol en alguna ocasió.
- Avaluar l'edat d'inici al consum regular d'alcohol entre aquells adolescents que es declaren consumidors.

Totes les variables tractades s'han relacionat amb el sexe i l'edat dels participants de l'estudi.

4.2.2 LA INFLUÈNCIA SOCIAL

Aquesta variable, àmpliament estudiada en els treballs de Bandura i Walters (1979), mostra la importància de l'entorn i l'observació de models a l'hora d'adquirir conductes, fet fonamental per tant, en l'adquisició d'hàbits de consum. Tanmateix, aquest model pot servir ja no pel cas de l'adquisició d'una conducta sinó també per la prevenció d'aquelles conductes no desitjades socialment. Diversos estudis s'han interessat al respecte, concretament, els autors d'un estudi realitzat als Estats Units relaten la important influència que els pares poden exercir per tal d'evitar que els seus fills beguin alcohol, i que aquesta influència té major impacte si els adolescents no estan

envoltats d'un ambient amb companys bevedors (Meg, Gibbons, Zhao, Russell i Reis-Bergan, 1999).

Els objectius específics relacionats amb la influència social són:

- Analitzar amb qui estava l'adolescent quan va provar l'alcohol per primera vegada.
- Avaluar la relació entre l'estatus de consum d'alcohol dels participants de l'estudi i la dels seus millors amics.
- Estudiar la coincidència en el nivell d'experimentació dels adolescents i els seus millors amics.
- Estudiar la concordança en la intenció de consum futura entre els estudiants i els seus millors amics.
- Analitzar la concordança en les etapes d'adquisició del consum d'alcohol en els participants de l'estudi i els seus millors amics.
- Analitzar l'edat de primera experimentació amb l'alcohol dels adolescents segons l'estatus de consum del millor amic.
- Relacionar l'edat d'inici al consum regular d'alcohol dels adolescents amb l'estatus de consum del millor amic.
- Estudiar la relació entre l'estatus de consum patern i de l'adolescent.
- Relacionar l'edat de primera experimentació amb l'alcohol i l'estatus actual de consum del pare.
- Avaluar les possibles diferències entre l'edat d'inici al consum regular en relació a l'estatus de consum del pare.
- Estudiar la relació entre l'estatus de consum actual de la mare i el de l'adolescent.
- Relacionar l'edat de primera experimentació amb l'alcohol i l'estatus de consum matern.
- Avaluar desviacions en l'edat d'inici al consum regular en relació a l'estatus de consum actual de la mare.
- Estudiar la relació entre l'estatus de consum actual d'algun germà i el de l'adolescent.
- Relacionar l'edat de primera experimentació amb l'alcohol i l'estatus de consum del germà.

- Avaluar si existeixen diferències en l'edat d'inici al consum regular en funció de l'estatus de consum d'algun germà.

Totes les variables tractades s'han relacionat amb el sexe.

4.2.3 LA PERCEPCIÓ DE PERILLOSITAT

La variable risc percebut pot ser indicativa de l'evolució de la prevalença de consum, entenent que a mesura que augmenta el risc percebut davant el consum d'una droga tendeix a disminuir l'extensió o la intensitat del consum (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2004).

Pel que fa a la percepció de risc del consum d'alcohol més de la meitat dels estudiants espanyols d'entre 14-18 anys consideren poc arriscat un consum de 5-6 canyes o copes en cap de setmana (51,3%), o bé 1-2 copes al dia (57,4%). Tanmateix, el consum diari d'altres substàncies legals com el tabac és avaluat de forma més perillosa (un 87,3% creuen perillós fumar cada dia). En general, les dones atorguen un major risc al consum de drogues (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Entre els adolescents catalans d'entre 14-18 anys, l'alcohol també és la droga percebuda amb menor risc: un 40,4% consideren perillós un consum a partir de 1-2 canyes/copes per dia i un 44,8%, beure 5-6 canyes o copes en cap de setmana; el tabac també és considerat de forma més nociva (un 70,1% creu que és perillós fumar a diari) (Generalitat de Catalunya, 2004).

Els objectius específics en relació a la variable percepció de perillositat són:

- Analitzar la percepció de perillositat del consum d'alcohol dels participants de l'estudi en funció de l'estatus de consum propi i de les persones més significatives del seu entorn (el millor amic/ga, pare, mare i germans).
- Relacionar la percepció de perillositat de l'alcohol i l'edat de debut en el consum, així com la d'inici al consum regular.
- Analitzar l'existència de diferències en la percepció de perillositat de l'alcohol en funció de la magnitud de consum entre aquells adolescents que es declaren consumidors de la substància.

Totes les variables tractades s'han relacionat amb el sexe.

4.2.4 LES EXPECTATIVES D'AUTOEFICÀCIA PER NEGAR-SE AL CONSUM D'ALCOHOL

Les expectatives d'autoeficàcia (Bandura, 1987) són enteses com la convicció personal del subjecte de que pot executar amb èxit la conducta necessària per produir un resultat.

Aquesta variable pren un pes important a l'hora de negar-se a consumir, donat que diversos estudis apunten com la causa principal de l'inici del consum la pressió grupal (Moral et al., 2005; Pascual, 2002).

Els objectius específics en relació a les expectatives d'autoeficàcia són:

- Analitzar les expectatives d'autoeficàcia per negar-se a consumir alcohol, diferenciant entre:
 - o Nois i noies.
 - o Consumidors i no consumidors.
 - o Estar sol o acompanyat en el moment de l'oferiment d'alcohol.

4.2.5 EXPERIÈNCIA VICÀRIA SOBRE LES CONSEQÜÈNCIES NEGATIVES CONEGUES DEL CONSUM D'ALCOHOL

L'aprenentatge vicari (per observació de recompenses o càstigs en un model) s'ha determinat com un element clau en l'adquisició de conductes des de la teoria sociocomportamental de Bandura (1987).

Els objectius específics en relació a l'experiència vicària sobre les conseqüències negatives conegudes del consum d'alcohol són:

- Relacionar l'estatus de consum dels adolescents amb l'experiència vicària negativa coneguda sobre els consum d'alcohol en persones pròximes a ells, entre els nois i les noies.

- Analitzar les malalties sofertes pel consum d'alcohol en persones pròximes als participants de l'estudi.
- Conèixer el tipus de relació mantinguda entre els adolescents i les persones que havien patit conseqüències negatives sobre la salut derivades del consum d'alcohol.

4.2.6 ELABORACIÓ D'UN MODEL PREDICTIU

Finalment, forma part dels objectius d'aquest treball l'elaboració d'un model predictiu del consum d'alcohol. Es pretén determinar quines variables es mostren més influents a l'hora de predir el consum d'aquesta substància. Es crearà un model de regressió logística jeràrquica on s'inclouran les següents variables: sexe, edat, consum d'alcohol del millor amic, del pare, de la mare, d'algun germà, percepció de perillositat de l'alcohol, expectatives d'autoeficàcia per negar-se a consumir sol o acompanyat i conèixer a algú que hagi emmalaltit o mort com a conseqüència del consum de drogues.

5. METODOLOGIA

5.1 PARTICIPANTS

La mostra del present estudi està formada per 1.624 estudiants d'Ensenyament Secundari Obligatori (ESO) matriculats als sis centres públics de la ciutat de Girona durant el curs acadèmic 2005-2006. Les edats dels estudiants oscil·len entre els 12 i els 18 anys, essent 14,16 anys l'edat mitjana (D.T.=1,29). El 50,6% dels adolescents són noies.

En dos dels instituts (IES Narcís Xifra i IES Vicenç Vives) no es va obtenir autorització per l'administració dels qüestionaris als cursos de primer i segon d'ESO al·legant que la temàtica tractada en els qüestionaris (consum de drogues) no era adient a l'edat de tals alumnes. D'altra banda, tampoc es van poder obtenir les dades d'una classe de tercer curs de l'IES Montilivi per falta de disponibilitat horària per part de l'institut. La relació d'Instituts d'Ensenyament Secundari (IES) i els cursos són els següents:

IES Carles Rahola	1r, 2n, 3r i 4t d'ESO
IES Montilivi	1r, 2n, 3r i 4t d'ESO
IES Narcís Xifra	3r i 4t d'ESO
IES Santa Eugènia	1r, 2n, 3r i 4t d'ESO
IES Santiago Sobrequés	1r, 2n, 3r i 4t d'ESO
IES Vicenç Vives	3r i 4t d'ESO

5.2 INSTRUMENT

El qüestionari administrat a la mostra seleccionada, d'elaboració pròpia, tenia per objectiu l'anàlisi de variables relacionades amb el consum de diverses drogues. Aquest fet ha permès l'elaboració de diversos treballs paral·lels, que sota un mateix marc i objectius comuns, s'han centrat en l'estudi de diferents substàncies. N'és exemple la recerca portada a terme pel cas del cànnabis (Cebrián, 2007).

En l'actual treball s'analitzen únicament les dades referides al consum d'alcohol, així com les variables vinculades a aquest consum. Es pot trobar el qüestionari original a l'annex. Les variables analitzades són:

5.2.1 Variables demogràfiques

S'inclouen en aquesta categoria les variables: sexe i edat, Institut d'Ensenyament Secundari i curs acadèmic.

5.2.2 Patrons de consum d'alcohol

5.2.2.1 Etape d'adquisició del consum d'alcohol segons l'adaptació del Model Transteòric de Canvi de Pallonen et al. (1998). Aquesta variable permet classificar els adolescents segons les etapes:

1. No ho ha provat mai i no té intenció de consumir en els propers 6 mesos
2. No ho ha provat mai però té intenció de consumir en els propers 6 mesos
3. No ho ha provat mai però té intenció de consumir en els propers 30 dies
4. Ho ha provat però no té intenció de consumir en els propers 6 mesos
5. Ho ha provat i té intenció de consumir en els propers 6 mesos
6. Ho ha provat i té intenció de consumir en els propers 30 dies
7. En consumeix, però no cada dia
8. En consumeix cada dia des de fa menys de 6 mesos
9. En consumeix cada dia des de fa més de 6 mesos

5.2.2.2 Experimentació amb l'alcohol. La mostra es pot classificar segons:

- Sense experiència. No ha provat mai l'alcohol.

- Amb experiència. Ha provat l'alcohol.

5.2.2.3 Magnitud del consum d'alcohol. Es comptabilitza la quantitat d'Unitats de Beguda Estàndard (UBE, veure punt 2.1.1) preses el darrer dia de consum. A continuació es transforma aquesta mesura en una nova variable en funció de si el consum representa o no un alt risc per a la salut. Aquesta nova variable, risc per a la salut, permet classificar els subjectes segons (Generalitat de Catalunya, 2006):

- Baix risc per a la salut. Consum fins a 2 UBE en noies i fins a 4 UBE en nois al dia.

- Alt risc per a la salut. Consum de 2 o més UBE en noies i 4 o més en nois al dia.

No existeix unanimitat pel que respecta a la magnitud d'alcohol ingerida necessària per considerar-se consum d'alt risc. Així, el *Ministerio de Sanidad y Consumo* (2007) considera d'alt risc, entre els adults, els consums que igualen o superen les 3 UBE en dones i les 5 UBE en homes al dia. La OMS, per la seva banda, estableix el risc en funció del còmput de consum d'alcohol setmanal, també en adults. Aquest, categoritza de "baix risc" els consums inferiors a 11 i 17 UBE setmanals en dones i homes respectivament; "alt risc" entre 11-17 UBE en dones i 17-28 UBE en homes i "risc perillós" aquelles ingestes setmanals que superen les 17 UBE en les dones i les 28 UBE en els homes. Tanmateix, afirma que en el cas dels adolescents qualsevol tipus de consum alcohòlic esdevé un risc per a la salut (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). És per aquest motiu, i com a conseqüència d'estudiar una mostra d'adolescents, que en el present treball s'ha optat per seguir la classificació de consum de risc realitzada per la Generalitat de Catalunya (2006) que coincideix amb la que estableix la OMS i és més conservadora que la que efectua el *Ministerio de Sanidad y Consumo* (2007).

D'altra banda, s'analitza l'anomenat consum massiu (a partir de 5 canyes/copes en una única ocasió), terme anomenat en anglès: *binge drinking*.

5.2.2.4 Edat de primera experimentació amb l'alcohol. L'adolescent ha de mencionar l'edat que tenia quan va tastar la substància per primer cop, en cas que l'hagi provat.

5.2.2.5 Edat d'inici del consum regular d'alcohol. L'adolescent que realitza un consum regular actualment ha d'indicar a quina edat va iniciar-lo.

5.2.3. La influència social

5.2.3.1 Etapla d'adquisició del consum d'alcohol del millor amic. L'estudiant ha d'identificar en quina etapa d'adquisició al consum d'alcohol es troba el seu millor amic. Les opcions de resposta són les mateixes descrites a l'apartat 5.2.2.1.

5.2.3.2 Experimentació amb l'alcohol per part del millor amic. L'adolescent ha de declarar si el seu millor amic ha provat alguna vegada l'alcohol (amb experiència) o no (sense experiència).

5.2.3.3 Situació durant el primer consum. El participant ha de determinar amb qui estava en el moment en que va provar l'alcohol per primera vegada d'entre les opcions: estava sol, estava amb amics, estava amb familiars, estava amb altres persones (si aquesta era la resposta es donava l'opció de comentar amb quines persones).

5.2.3.4 Estatus de consum d'alcohol de familiars pròxims. El participant havia d'assenyalar si el pare, la mare o els germans són o havien estat consumidors d'alcohol.

5.2.4. Percepció de perillositat del consum d'alcohol

Es tracta de determinar quina és la perillositat que s'atorga a aquesta substància mitjançant una escala tipus Likert que inclou les categories: *molt perillosa*, *bastant perillosa*, *perillositat mitjana*, *poc perillosa*, o *gens perillosa*.

5.2.5 Expectatives d'autoeficàcia per negar-se a consumir alcohol

L'adolescent ha de valorar fins a quin punt se sent capaç de negar-se a consumir alcohol davant un oferiment en dues situacions diferents: en el cas que es trobés sol davant la persona que li ofereix alcohol, o bé en el cas d'estar acompanyat dels seus amics. La

resposta es marca en una escala del 0 al 10, on 0 indica gens capaç de negar-se i 10 totalment capaç.

5.2.6. Experiència vicària en les conseqüències negatives del consum d'alcohol

Es demana al participant si coneix algú que hagi emmalaltit o mort com a conseqüència del consum de drogues. En cas afirmatiu se sol·licita la següent informació: quina droga consumia, quina malaltia va patir i quina relació tenia amb ell/a.

5.3 PROCEDIMENT

En primer lloc es va contactar amb el delegat d'Ensenyament de la província de Girona per tal d'informar-lo sobre les característiques de la recerca i al mateix temps sol·licitar el seu consentiment per dur-la a terme. A continuació, ens vam coordinar amb el responsable de tots els centres a fi i efecte d'exposar els objectius de la investigació, aconseguir autorització i acordar dia i hora per poder administrar els qüestionaris. L'administració dels qüestionaris es va realitzar al llarg del curs 2005-2006.

La participació dels adolescents en l'estudi va ser voluntària. Es va garantir la total confidencialitat de la informació així com el seu ús exclusiu per la recerca. L'anàlisi de les dades s'ha realitzat mitjançant el paquet estadístic SPSS 15.0.

6. RESULTATS

6.1 VARIABLES DEMOGRÀFIQUES

L'anàlisi dels resultats obtinguts s'inicia mitjançant l'exploració de les variables demogràfiques.

La mostra la conformen 1.624 estudiants d'Ensenyament Secundari Obligatori (ESO) matriculats als sis instituts públics de la ciutat de Girona durant el curs acadèmic 2005-2006. La seva distribució segons l'Institut d'Ensenyament Secundari (IES) i el curs acadèmic es mostra a la taula 6.1.1.

Taula 6.1.1: Distribució dels participants segons l'IES i el curs acadèmic.

IES	CURS				TOTAL
	1r	2n	3r	4t	
IES Vicenç Vives	0*	0*	87	97	184
	-	-	(47,3%)	(52,7%)	(100%)
IES Santiago Sobrequés	80	92	73	75	320
	(25%)	(28,8%)	(22,8%)	(23,4%)	(100%)
IES Santa Eugènia	121	105	89	91	406
	(29,8%)	(25,9%)	(21,9%)	(22,4%)	(100%)
IES Narcís Xifra	0*	0*	78	70	148
	-	-	(52,7%)	(47,3%)	(100%)
IES Carles Rahola	74	53	41	35	203
	(36,5%)	(26,1%)	(20,2%)	(17,2%)	(100%)
IES Montilivi	110	110	59**	84	363
	(30,3%)	(30,3%)	(16,3%)	(23,1%)	(100%)
TOTAL	385	360	427	452	1624
	(23,7%)	(22,2%)	(26,3%)	(27,8%)	(100%)

*No es disposa de les dades dels cursos 1r i 2n d'ESO

**No es disposa de les dades d'una classe de 3r d'ESO

Freqüència absoluta

() Freqüència relativa sobre el total de la fila

A la figura 6.1.1 es mostra la distribució dels participants segons el sexe. No s'observen diferències significatives de proporció entre ambdós sexes ($z=0,48$; $P=0,32$).

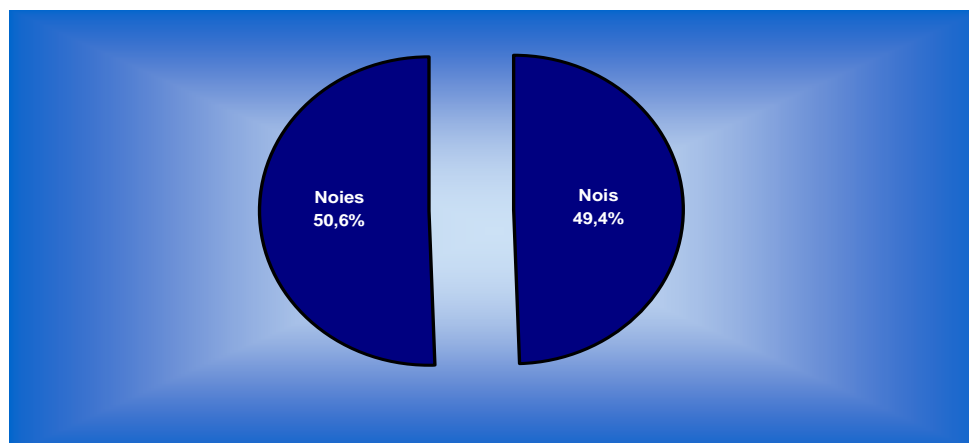


Figura 6.1.1: Distribució de la mostra en funció del sexe⁶.

A la taula 6.1.2 es mostren les dades dels participants classificades segons l'IES de pertinença i el sexe. No s'han detectat diferències de composició de gènere en funció dels instituts d'origen ($\chi^2_{(5)}=3,77$; $P=0,58$).

Taula 6.1.2: Distribució de la mostra en funció del sexe i de l'IES de procedència.

IES	SEXE		TOTAL
	Nois	Noies	
IES Vicenç Vives	93 (50,8%)	90 (49,2%)	183 (100%)
IES Santiago Sobrequés	172 (53,9%)	147 (46,1%)	319 (100%)
IES Santa Eugènia	194 (47,8%)	212 (52,2%)	406 (100%)
IES Narcís Xifra	72 (48,6%)	76 (51,4%)	148 (100%)
IES Carles Rahola	96 (47,3%)	107 (52,7%)	203 (100%)
IES Montilivi	175 (48,2%)	188 (51,8%)	363 (100%)
TOTAL	802 (49,4%)	820 (50,6%)	1622* (100%)

*No es disposa de la informació de dos subjectes.

Freqüència absoluta

() Freqüència relativa sobre el total de la fila

⁶ No es disposa de la informació del sexe de dos subjectes. Aquesta dada afecta a totes les anàlisis on intervé aquesta variable.

La distribució de la mostra per edats es presenta a la figura 6.1.2. L'edat dels adolescents oscil·la entre els 12 i els 18 anys, tot i que únicament un 2,28% dels participants supera els 16 anys.

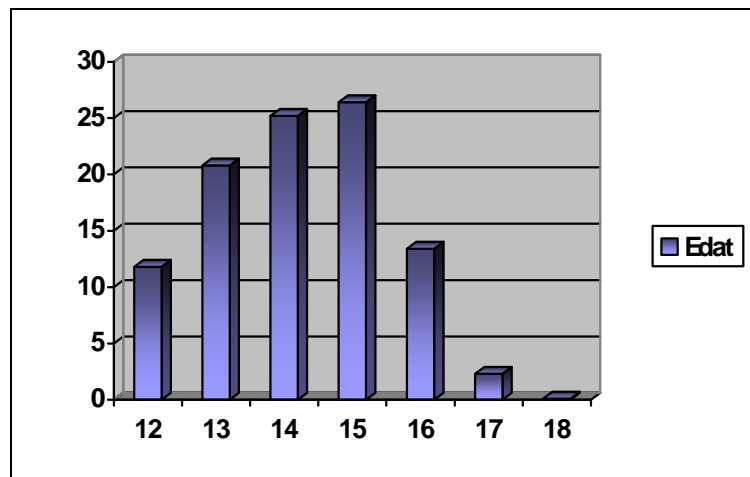


Figura 6.1.2: Distribució dels participants en funció de l'edat⁷.

L'edat mitjana dels participants se situa en els 14,16 anys (D.T.=1,29), essent en el cas de les noies (14,23; D.T.= 1,29) lleugerament superior a la dels nois (14,09; D.T.=1,29) amb significació estadística en la prova de comparació de mitjanes ($t_{(1619)}=-2,14$, $P=0,03$).

La distribució de la mostra en funció del sexe i l'edat es pot observar a la taula 6.1.3.

⁷ Un dels participants va ometre informar sobre la seva edat en l'estudi. Aquesta dada afecta totes les anàlisis on intervé aquesta variable.

Taula 6.1.3: Distribució dels adolescents en funció de les variables sexe i edat.

EDAT	SEXE		TOTAL
	Nois	Noies	
12	104 (51,5%)	87 (45,5%)	191 (100%)
13	176 (52,1%)	162 (47,9%)	338 (100%)
14	200 (48,9%)	209 (51,1%)	409 (100%)
15	204 (47,7%)	224 (52,3%)	428 (100%)
16	103 (47,2%)	115 (52,8%)	218 (100%)
17	15 (41,7%)	21 (58,3%)	36 (100%)
18	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
TOTAL	802 (49,5%)	819 (50,5%)	1621* (100%)

* Tres subjectes no han informat del seu sexe o edat.

Freqüència absoluta

() Freqüència relativa sobre el total de la fila

6.2 PATRONS DE CONSUM D'ALCOHOL

En aquest apartat es presenten els resultats sobre el consum d'alcohol relacionats amb dades demogràfiques tals com el sexe i l'edat. En primer lloc, es mostren resultats pel que respecta a l'estatus de consum, l'experimentació amb l'alcohol, la intenció de consum futura i la classificació dels adolescents en funció de les etapes d'adquisició d'aquest hàbit (segons l'adaptació del model de Pallonen i cols., 1998). A continuació, s'analitza la magnitud de consum mitjançant el còmput d'Unitats de Beguda Estàndard (UBE, veure punt 2.1.1) ingerides, el risc per a la salut, la beguda preferida i el consum massiu de begudes. Finalment, s'explora l'edat mitjana de primera experimentació amb l'alcohol, així com l'edat mitjana d'inici al consum regular en aquelles persones que actualment mantenen una ingesta freqüent d'alcohol.

6.2.1 Estatus de consum

En l'anàlisi de l'estatus de consum s'ha realitzat, en primer lloc, la distribució de consumidors d'alcohol tal i com es pot observar a la taula 6.2.1.1. En total, hi descobrim un 20,9% d'adolescents que declaren ser consumidors actuals d'alcohol. En general no s'observen diferències significatives per raó de sexe ($\chi^2_{(1)}=0,68$; $P=0,41$), a excepció dels 15 anys on hi ha cert predomini de nois consumidors ($\chi^2_{(1)}=4,42$, $P=0,04$).

Si atenem a l'edat, s'observa una tendència a l'increment del percentatge de consumidors a mesura que aquesta augmenta passant així d'un 4,8% de consumidors als 12 anys a un 41,1% als 16 o més. La prova estadística d'independència basada en la distribució khi-quadrat indica que les diferències són estadísticament significatives ($\chi^2_{(4)}=164,13$, $P<0,0005$).

Taula 6.2.1.1: Consumidors d'alcohol per sexe en cada grup d'edat i resultats de la prova khi-quadrat de comparació entre nois i noies.

EDAT	SEXE		TOTAL	$\chi^2_{(1)}$ (P) n
	Nois	Noies		
12	3 (3,3%)	5 (6,5%)	8 (4,8%)	0,91 (P=0,47)* 167
13	7 (4,5%)	8 (5,3%)	15 (4,9%)	0,13 (P=0,72) 307
14	33 (17,7%)	31 (16,1%)	64 (16,9%)	0,19 (P=0,66) 379
15	71 (36%)	56 (26,4%)	127 (31 %)	4,42 (P=0,04) 409
16 o més	47 (42,3%)	53 (40,2%)	100 (41,1%)	0,12 (P=0,73) 243
TOTAL	161 (21,7%)	153 (20%)	314 (20,9%)	0,68 (P=0,41) 1505**

*Significació de la prova exacta de Fisher per incompliment de condicions aplicació.

** 119 participants no han respòs aquesta pregunta.

Frequència absoluta

() Frequència relativa sobre el total de cada grup

6.2.2 Experimentació amb l'alcohol

Seguidament es presenta la distribució d'adolescents no consumidors segons la seva experimentació amb la substància, el sexe i l'edat i els resultats de la prova khi-quadrat per cada grup d'edat (taula 6.2.2.1).

Taula 6.2.2.1: Distribució d'adolescents no consumidors d'alcohol segons la seva experimentació amb la substància, el sexe i l'edat i resultats de la prova khi-quadrat per cada grup d'edat.

EDAT	EXPERIMENTACIÓ	SEXE		TOTAL	$\chi^2_{(2)}$
		Nois	Noies		P n
12	No ho ha provat	66 (73,3%)	59 (76,6%)	125 (74,9%)	1,77
	Ho ha provat però no és consumidor	21 (23,3%)	13 (16,9%)	34 (20,4%)	P=0,22 167
13	No ho ha provat	101 (64,3%)	93 (62%)	194 (63,2%)	0,24
	Ho ha provat però no és consumidor	49 (31,2%)	49 (32,7%)	98 (31,9%)	P=0,89 307
14	No ho ha provat	81 (43,5%)	85 (44%)	166 (43,8%)	0,20
	Ho ha provat però no és consumidor	72 (38,7%)	77 (39,9%)	149 (39,3%)	P=0,91 379
15	No ho ha provat	44 (22,3%)	57 (26,9%)	101 (24,7%)	4,50
	Ho ha provat però no és consumidor	82 (41,6%)	99 (46,7%)	181 (44,3%)	P=0,11 409
16 o més	No ho ha provat	21 (18,9%)	26 (19,7%)	47 (19,3%)	0,12
	Ho ha provat però no és consumidor	43 (38,7%)	53 (40,2%)	96 (39,5%)	P=0,94 243
TOTAL	No ho ha provat	313 (42,2%)	321 (42%)	634 (42,1%)	0,95
	Ho ha provat però no és consumidor	267 (36%)	291 (38%)	558 (37,1%)	P=0,62 1505**

*S'ha aplicat la prova exacta de Fisher per incompliment de les condicions d'aplicació de la prova khi-quadrat.

** 119 persones van ometre alguna dada relacionada amb aquesta pregunta.

Frequència absoluta

() Frequència relativa sobre el total de cada grup

Les dades mostren que menys de la meitat dels adolescents de la mostra (42%) no han provat l'alcohol, si bé un 37,1% l'ha provat però no es considera consumidor.

Dels resultats se n'extreu, també, una inclinació a la reducció del nombre de persones que no ha provat l'alcohol a mesura que augmenta l'edat, independentment del gènere al que es pertanyi ($\chi^2_{(8)}=286,10$; $P<0,0005$). Mentre que als 12 anys són aproximadament tres quarts parts els adolescents que no han tingut cap tipus d'experiència amb l'alcohol, entre el grup de més edat únicament 1 de cada 5 resta sense haver-lo tastat. No existeixen diferències en l'experimentació amb l'alcohol per raó de gènere en cap dels grups d'edat, ni de forma general (veure taula 6.2.2.1).

La prova d'Anàlisi de la Variància del disseny factorial 3x2 (Experiència de consum x Sexe) mostra diferències en l'edat mitjana del grup en funció de l'experiència de consum, de manera que aquells que no han tastat mai l'alcohol (13,62; D.T.=1,21) tenen com a mitjana una edat significativament inferior a aquells que l'ha provat però no són consumidors (14,39; D.T.=1,18). Aquests dos grups tenen una mitjana d'edat inferior als consumidors (14,99; D.T.=1,04) ($F_{(2,1499)}=158,17$; $P<0,0005$), tal i com ho evidencia la prova estadística de contrastos de Scheffé ($P<0,0005$ en tots els casos). No s'observen diferències en funció del sexe ($F_{(1,1499)}=3,38$; $P=0,07$) ni efecte d'interacció entre els dos factors ($F_{(2,1499)}=0,50$; $P=0,61$).

6.2.3 Intenció de consum

A continuació s'exposa la distribució dels adolescents no consumidors pel que respecta a la seva intenció de consum futura, l'edat i el sexe (taula 6.2.3.1). Si bé és cert que de forma general un 73,2% dels adolescents manifesta no tenir intenció de consum en un futur, aquest percentatge es veu clarament disminuït a mesura que augmenta l'edat, passant d'un 85% d'estudiants als 12 anys, a tan sols un 35,8% als 16 anys o més ($\chi^2_{(4)}=94,11$; $P<0,0005$). Les diferències en relació al sexe únicament es fan evidents als 15 anys amb un major predomini de noies sense intenció de consum futura ($\chi^2_{(2)}=7,36$, $P=0,02$).

Taula 6.2.3.1: Distribució dels adolescents no consumidors d'alcohol segons la seva intenció de consum futura, el sexe i l'edat.

EDAT	INTENCIÓ DE CONSUM	SEXE		TOTAL	$\chi^2_{(2)}$ P n
		Nois	Noies		
12	No té intenció de consum	78 (86,7%)	64 (83,1%)	142 (85%)	0,93 P=0,63 167*
	Té intenció de consum	9 (10%)	8 (10,4%)	17 (10,2%)	
13	No té intenció de consum	128 (81,5%)	129 (86%)	257 (83,7%)	2,23 P=0,33 307
	Té intenció de consum	22 (14%)	13 (8,7%)	35 (11,4%)	
14	No té intenció de consum	109 (58,6%)	109 (56,5%)	218 (57,5%)	0,77 P=0,68 379
	Té intenció de consum	44 (23,7%)	53 (27,5%)	97 (25,6%)	
15	No té intenció de consum	68 (34,5%)	100 (47,2%)	168 (41,1%)	7,36 P=0,02 409
	Té intenció de consum	58 (29,4%)	56 (26,4%)	114 (27,9%)	
16 o més	No té intenció de consum	39 (35,1%)	48 (36,4%)	87 (35,8%)	0,12 P=0,94 243
	Té intenció de consum	25 (22,5%)	31 (23,5%)	56 (23%)	
TOTAL	No té intenció de consum	422 (72,8%)	451 (73,7%)	873 (73,2%)	0,13 P=0,72 1191**
	Té intenció de consum	158 (27,2%)	161 (26,3%)	319 (26,8%)	

*No es compleixen les condicions d'aplicació per la realització de la prova estadística khi-quadrat.

** 433 persones no van contestar alguna dada relacionada amb aquesta pregunta.

Freqüència absoluta

() Freqüència relativa sobre el total de cada grup

6.2.4 Etapes d'adquisició del consum d'alcohol

La taula 6.2.4.1 reflecteix la distribució d'adolescents en funció de l'etapa d'adquisició del consum d'alcohol (segons l'adaptació del model de Pallonen i cols., 1998) i el sexe. Les dues etapes predominants entre els adolescents tenen com a denominador comú la no intencionalitat de consum futura. En primer lloc destaquen aquells que *no han provat l'alcohol i no tenen intenció de consum en els propers 6 mesos* (37,8%), seguida de l'etapa *ho ha provat però no té intenció de consumir en els propers 6 mesos* (20,1%). L'etapa més minoritària és *en consumeix cada dia des de fa menys de 6 mesos*, relatada únicament per dues persones. La distribució de la mostra per etapes no presenta diferències en relació al sexe ($\chi^2_{(8)}=11,75$, $P=0,16$) tot i no complir-se les condicions d'aplicació de la prova.

Taula 6.2.4.1: Distribució de la mostra segons l'etapa d'adquisició, l'experimentació amb l'alcohol, i el sexe.

ETAPA D'ADQUISICIÓ	SEXE		TOTAL
	Nois	Noies	
No ho ha provat mai i no té intenció de consumir en els propers 6 mesos	275 (48,2%) [37,1%]	295 (51,8%) [38,6%]	570 (100%) [37,8%]
No ho ha provat mai però té intenció de consumir en els propers 6 mesos	28 (60,9%) [3,8%]	18 (39,1%) [2,4%]	46 (100%) [3,1%]
No ho ha provat mai però té intenció de consumir en els propers 30 dies	10 (55,6%) [1,3%]	8 (44,4%) [1%]	18 (100%) [1,2%]
Ho ha provat però no té intenció de consumir en els propers 6 mesos	147 (48,5%) [19,8%]	156 (51,5%) [20,4%]	303 (100%) [20,1%]
Ho ha provat i té intenció de consumir en els propers 6 mesos	72 (45,3%) [9,7%]	87 (54,7%) [11,4%]	159 (100%) [10,6%]
Ho ha provat i té intenció de consumir en els propers 30 dies	48 (50%) [6,5%]	48 (50%) [6,3%]	96 (100%) [6,4%]
En consumeix, però no cada dia	151 (50,3%) [20,4%]	149 (49,7%) [19,5%]	300 (100%) [20%]
En consumeix cada dia des de fa menys de 6 mesos	0 (0%) [0%]	2 (100%) [0,3%]	2 (100%) [0,1%]
En consumeix cada dia des de fa més de 6 mesos	10 (83,3%) [1,3%]	2 (16,7%) [0,3%]	12 (100%) [0,8%]
TOTAL	741 (49,2%) [100%]	765 (50,8%) [100%]	1506* (100%) [100%]

*Manca la resposta de 118 persones en relació a aquesta pregunta.

Frequència absoluta

() Frequència relativa sobre el total de la fila

[] Frequència relativa sobre el total de la columna

La distribució de la mostra segons les variables intenció de consum futura i experiència de consum (haver provat o no l'alcohol entre els no consumidors habituals) es presenta a la taula 6.2.4.2 en el cas dels nois i a la taula 6.2.4.3 en les noies. Les dades obtingudes indiquen que amb independència del gènere, aquells que no han provat l'alcohol es manifesten amb major proporció sense intenció de consumir en un futur (87,9% dels nois i 91,9% de les noies). No obstant, aquells que sí l'han provat (tot i que actualment no en són consumidors) es distribueixen amb proporcions bastant similars en la variable tenir i no tenir intenció futura de consum. La prova estadística basada en la distribució khi-quadrat presenta significació estadística tant pel cas dels nois com de les noies (veure taules 6.2.4.2 i 6.2.4.3).

Taula 6.2.4.2: Distribució dels nois segons l'experimentació amb l'alcohol i la intenció de consum futura.

		INTENCIÓ DE CONSUM FUTURA		TOTAL	$\chi^2_{(1)}$ P
		Sense intenció	Amb intenció		
EXPERIÈNCIA DE CONSUM	No ho ha provat	275 (87,9%) [65,2%]	38 (12,1%) [24,1%]	313 (100%) [54%]	78,22 P<0,0005
	Ho ha provat però no és consumidor	147 (55,1%) [34,8%]	120 (44,9%) [75,9%]	267 (100%) [46%]	
TOTAL		422 (72,8%) [100%]	158 (27,2%) [100%]	580* (100%) [100%]	

*222 persones no van contestar aquesta pregunta.

Freqüència absoluta

() Freqüència relativa sobre el total de la fila

[] Freqüència relativa sobre el total de la columna

Taula 6.2.4.3: Distribució de les noies segons l'experimentació amb l'alcohol i la intenció de consum futura.

		INTENCIÓ DE CONSUM FUTURA		TOTAL	$\chi^2_{(1)}$ P
		Sense intenció	Amb intenció		
EXPERIÈNCIA DE CONSUM	No ho ha provat	295 (91,9%) [65,4%]	26 (8,1%) [16,1%]	321 (100%) [52,5%]	115,44 P<0,0005
	Ho ha provat però no és consumidor	156 (53,6%) [34,6%]	135 (46,4%) [83,9%]	291 (100%) [47,5%]	
TOTAL		451 (73,7%) [100%]	161 (26,3%) [100%]	612* (100%) [100%]	

*208 participants no van contestar aquesta pregunta.

Freqüència absoluta

() Freqüència relativa sobre el total de la fila

[] Freqüència relativa sobre el total de la columna

6.2.5 Magnitud de consum

A continuació es presenten els resultats de la magnitud de consum entre aquelles persones que es declaren consumidores habituals d'alcohol (20,9% de la mostra analitzada, n=315), ja bé el seu consum sigui diari (4,4%) o no (95,6%). A la taula 6.2.5.1 es presenta la magnitud d'Unitats de Beguda Estàndard (UBE, veure punt 2.1.1) consumides en la darrera ocasió diferenciant entre aquells que consumeixen alcohol de forma esporàdica, o bé a diari (des de fa més o menys de 6 mesos).

Taula 6.2.5.1: Índexs descriptius de la variable UBE consumides en el darrer dia de consum segons la tipologia de consumidors.

ETAPA	N	Mínim	Màxim	Mitjana d'UBE	D.T.
En consumeixo però no cada dia	221	1	37	7	5,7
En consumeixo cada dia	10	4	23	10,8	6,7
TOTAL	231	1	37	7,1	5,7

No es disposa de la quantitat d'alcohol consumida en la darrera ocasió de 83 persones.

Aquells adolescents que com a mitjana van relatar un major consum el darrer dia tendeixen a consumir a diari, tot i que el major consumidor el trobem entre aquells que practiquen un consum esporàdic (UBE=37). Les desviacions típiques són elevades en les etapes de consum esporàdic i diari, fet que indica força variabilitat entre els valors.

L'edat mitjana del grup de consumidors (14,99, D.T.= 1,05) no difereix per sexe (nois: 14,98 i D.T.=0,98; noies: 15,01 i D.T.=1,11) ni pel tipus de consum (edat mitjana de consumidors no diaris:14,99 i D.T. 1,04; consum diari: 15 anys i D.T.=1,11).

A continuació s'analitza el consum d'UBE del darrer dia per tal de quantificar el risc que suposa per a la salut tant en nois com en noies. Cal recordar que pel cas del gènere femení es considera un consum d'alt risc aquell que iguala o supera 2 UBE mentre que pel cas del masculí es considera d'alt risc un consum mínim de 4 UBE. En aquest sentit a la taula 6.2.5.2 es pot observar com un 54,4% dels nois i un 69,3% de les noies van realitzar un consum considerat d'alt risc per a la salut el darrer dia. Tot i així, aproximadament un 30% dels nois i un 23% de les noies van preferir no fer esment de la quantitat d'alcohol consumida per darrera vegada fet que podria infraestimar els percentatges anteriorment comentats. Així doncs, únicament un 15,6% dels nois i un 7,9% de les noies van practicar un consum que no suposa un elevat risc per a la salut. S'observen diferències significatives entre nois i noies de manera que es detecten més noies amb consums que suposen un greu risc per a la seva salut ($\chi^2_{(1)}=5,91$; $P=0,015$).

Taula 6.2.5.2: Distribució dels adolescents en funció del consum de risc per a la salut i el sexe.

SEXE	RISC	N (%)
Nois	No informen magnitud	48 (29,8%)
	Baix risc (- de 4 UBE)	26 (16,1%)
	Alt risc (4 o més UBE)	87 (54%)
	Total	161 (100%)
Noies	No informen magnitud	35 (22,9%)
	Baix risc (- de 2 UBE)	12 (7,8%)
	Alt risc (2 o més UBE)	106 (69,3%)
	Total	153 (100%)

A la taula 6.2.5.3 es presenta la distribució per edats i sexe dels 192 adolescents consumidors situats dins el grup de consum d'alt risc per a la salut.

Taula 6.2.5.3: Distribució dels adolescents amb consums d'alt risc per a la salut per sexe i edat.

TOTAL CONSUMIDORS				CONSUMIDORS D'ALT RISC		
Sexe				Sexe		
	Nois N (%)	Noies N (%)	Total N (%)	Nois N (%)	Noies N (%)	Total N (%)
12 anys	3 (37,5%)	5 (62,5%)	8 (100%)	0 (0%)	3 (100%)	3 (60%)
13 anys	7 (46,7%)	8 (53,3%)	15 (100%)	3 (75%)	5 (83,3%)	8 (80%)
14 anys	33 (51,6%)	31 (48,4%)	64 (100%)	10 (52,6%)	18 (90%)	28 (71,8%)
15 anys	71 (55,9%)	56 (44,1%)	127 (100%)	44 (84,6%)	36 (85,7%)	80 (85,1%)
16 o més anys	47 (47%)	53 (53%)	100 (100%)	30 (83,3%)	43 (95,6%)	73 (90,1%)
Total	161 (51,3%)	153 (48,7%)	314 (100%)	87 (77,7%)	105 (89,7%)	192 (83,8%)

S'observa un increment del percentatge d'adolescents consumidors que pertanyen al col·lectiu d'alt risc per a la salut a mesura que augmenta el grup d'edat de pertinença passant d'un 60% dels adolescents de 12 anys consumidors (que informen del seu consum) a un 90% als 16 anys o més. Les diferències són estadísticament significatives (s'han agrupat les edats en dos grups per tal d'assegurar el compliment de les condicions d'aplicació de la prova estadística khi-quadrat) ($\chi^2_{(1)}=7,77$; $P=0,005$).

En tots els grups d'edat el percentatge de noies en situació d'alt risc és superior al dels nois, fins i tot en l'edat més jove (als 12 anys totes les noies tenen consum d'alt risc i cap noi).

L'edat mitjana de les persones que realitzen consums d'alcohol que suposen un elevat risc per a la salut és de 15,15 (D.T.=0,97), essent aquesta superior a la dels consumidors per sota d'aquest risc (14,67; D.T.=1,08) ($t=-2,77$; $P=0,006$).

A la taula 6.2.5.4 es presenten els estadístics descriptius en relació a les begudes consumides pels adolescents durant la darrera ocasió de consum.

Taula 6.2.5.4: Estadístics descriptius de la magnitud de consum segons el tipus de beguda amb alcohol consumida.

	N	%	Mínim	Màxim	Mitjana	D.T.
<i>Combinats</i>	206	75,4	1	15	3	2
<i>Cervesa</i>	137	43,8	0,5	9	2,4	1,6
<i>Xarrups</i>	102	32,6	1	14	3	2,1
<i>Vi/Cava</i>	44	14,1	1	5	1,5	1
<i>Conyac/licors</i>	28	8,9	1	4	1,6	0,9

S'observa que la beguda alcohòlica preferida dels adolescents són els combinats (una de les begudes amb major graduació alcohòlica) informada per tres de cada quatre adolescents consumidors. A banda, aquesta beguda és la que es consumeix en major quantia amb una mitjana més elevada (mitjana de 3 combinats, D.T.=1,99 que equivaldria a 6 UBE). La segona beguda més consumida pels joves de la mostra és la cervesa. Tot i així, els xarrups són la segona beguda alcohòlica consumida en major quantitat en la darrera ocasió (3 de mitjana, D.T.=2,12 que equivaldria a 3 UBE). Les begudes amb menor freqüència de consum són els conyac/licors, malgrat la beguda consumida en menor volum és el vi/cava.

En proporció, entre els bevedors diaris, la beguda preferida és el conyac, seguit del vi/cava. La beguda menys associada als bevedors en dies laborables són els combinats. Concretament, d'entre els que van beure conyac o vi/cava en la darrera ocasió, un 14,3% i un 14,4% respectivament consumeixen alcohol cada dia. D'entre els bevedors de xarrups, un 8,8% d'ells consumeix alcohol a diari, així com un 7,3% dels bevedors de cervesa i un 5,1% dels bevedors de combinats.

A la figura 6.2.1 es mostra la distribució dels adolescents consumidors en funció de les begudes consumides i el sexe.

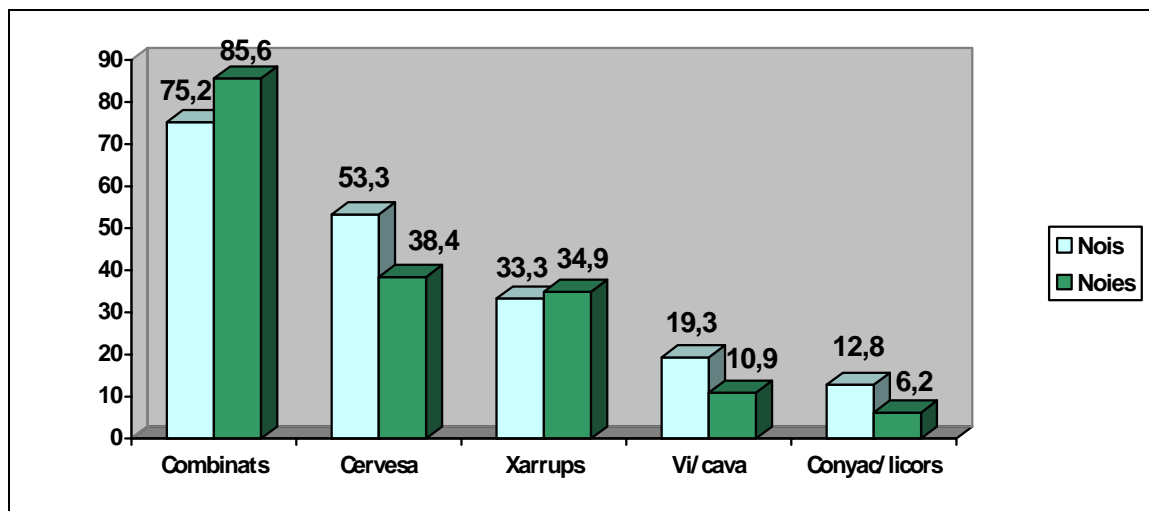


Figura 6.2.1: Percentatge d'adolescents que l'últim dia de consum van beure cadascuna de les substàncies, segons el sexe.

S'observen diferències de gènere en el consum de les diferents begudes de manera que les noies tendeixen a consumir més combinats ($\chi^2_{(1)}=6$; $P=0,02$), mentre que els nois beuen més cervesa ($\chi^2_{(1)}=6,68$; $P=0,01$) i més vi/cava ($\chi^2_{(1)}=4,12$; $P=0,04$). Per la resta de substàncies no es detecten diferències significatives per raó de sexe.

Tot seguit, s'analitza la magnitud de consum (UBE) en funció del sexe, l'edat i el tipus de consum (diari o no). Es mostren els resultats a la taula 6.2.5.5.

Taula 6.2.5.5: Magnitud de consum (UBE) en funció del sexe, l'edat i el tipus de consum (diari o no diari).

		SEXE		TOTAL
		Nois	Noies	
		Mitjana (D.T.) n	Mitjana (D.T.) n	
12 anys	Consum no diari	1 - 1	8,7 (11,6) 4	7,2 (10,6) 5
	Consum diari	-	-	-
13 anys	Consum no diari	5,2 (3,4) 4	7,7 (5,6) 6	6,7 (4,8) 10
	Consum diari	-	-	-
14 anys	Consum no diari	8,2 (10,6) 17	6,7 (4,8) 19	7,4 (8) 36
	Consum diari	13,5 (13,4) 2	12 (-) 1	13 (9,5) 3
15 anys	Consum no diari	7,4 (5,7) 50	6 (4,9) 42	6,8 (5,4) 92
	Consum diari	11 (6,6) 3	-	11 (6,6) 3
16 o més anys	Consum no diari	7,8 (4,4) 33	6,4 (4,4) 44	7 (4,4) 77
	Consum diari	8,7 (7,2) 3	10 (-) 1	9 (5,9) 4
Total	Consum no diari	7,5 (6,3) 105	6,4 (5) 115	7 (5,7) 220
	Consum diari	10,7 (7,5) 8	11 (1,4) 2	10,8 (6,7) 10
	Total	7,8 (6,4) 113	6,5 (5) 117	7,1 (5,7) 230

L'Anàlisi de la Variància del disseny factorial 2x2 (Sexe x Tipus consum) no revela diferències significatives en la magnitud de consum segons el sexe ($F_{(1,227)}=0,03$; $P=0,85$) ni en el tipus de consum ($F_{(1,227)}=2,88$; $P=0,09$).

De la taula se n'extreu que la totalitat dels consumidors més joves (12-13 anys) refereixen sempre un consum ocasional. De fet, pocs joves consumeixen diàriament tot i que el seu consum sol ser molt elevat entre ells (8,7-13,5). En el cas dels nois s'observa una tendència a l'increment d'UBE consumides amb l'edat. En aquest sentit, als 14 anys s'inicien molts i s'observa un punt màxim i d'inflexió ja que als 15 es detecta una lleugera disminució. En el cas de les noies s'inicien amb consums molt elevats, com ho reflecteix una mitjana de 8,7 UBE entre les 4 noies de 12 anys que realitzen un consum no diari d'alcohol, sense trobar-se variacions clares en funció de l'edat.

L'ordre de les begudes consumides de menor a major UBE de mitjana és en general: vi/cava, cervesa, combinats, xarrups i conyac. Tant pel cas dels nois com de les noies el consum de les begudes amb major UBE de mitjana coincideix amb el conyac/licors, la que es consumeix en menor mesura en el cas dels nois és la cervesa i en el de les noies el vi/cava.

A continuació, es mostra a la taula 6.2.5.6 la mitjana d'UBE en funció del sexe i la beguda consumida. Pel que fa a l'edat, els participants s'han dividit en dos grups: entre 12 i 14 anys i 15 anys o més.

6.2.5.6. Mitjana d'UBE en funció del sexe, l'edat i la beguda consumida.

BEGUDA	EDAT	SEXE		TOTAL
		Nois Mitjana (D.T.) n	Noies Mitjana (D.T.) n	
COMBINATS	12-14	11,6	8,7	10
		(10,7)	(5,9)	(8,1)
		15	24	39
	15 o més	9,32	7	8,1
		(5,1)	(4,6)	(4,9)
		66	74	140
	Total	9,7	7,4	8,5
		(6,5)	(4,9)	(5,8)
		81	98	179
CERVESA	12-14	8,6	9	8,8
		(10,2)	(7,4)	(8,8)
		15	14	29
	15 o més	8,5	7,6	8,1
		(6,2)	(6,1)	(6,1)
		49	32	81
	Total	8,5	8	8,3
		(7,2)	(6,5)	(6,9)
		64	46	110
XARRUPS	12-14	12,7	12,9	12,8
		(12,8)	(5,9)	(8,8)
		7	11	18
	15 o més	11,3	9,4	10,3
		(7,4)	(5,9)	(6,1)
		39	31	58
	Total	11,6	10,3	10,9
		(7,8)	(6)	(6,9)
		34	42	76
VI/CAVA	12-14	9,8	7,2	8,7
		(12,5)	(9,4)	(11)
		9	6	15
	15 o més	7,9	6,5	7,4
		(5,8)	(7,2)	(6,1)
		12	6	18
	Total	8,7	6,8	8
		(9)	(7,9)	(8,6)
		21	12	33
CONYAC/LICORS	12-14	37	14,7	19,2
		-	(9,7)	(13)
		1	4	5
	15 o més	9,5	7	9
		(6,3)	(8,5)	(6,4)
		8	2	10
	Total	12,6	12,2	12,40
		(10,9)	(9,3)	(10)
		9	6	15

En totes les substàncies els majors consums es realitzen a edats més joves, disminuint a partir dels 15 anys, tant pel cas dels nois com de les noies.

A continuació s'analitzen els consums massius (a partir de 5 canyes/copos en una única ocasió) realitzats el darrer dia que els adolescents van prendre alcohol. Un 37,7% (n=87) dels joves consumidors van realitzar un consum massiu d'alcohol, el que representa un 5,4% de la mostra total d'adolescents. Es detecten diferències entre sexes ($\chi^2_{(1)}=10,26$; $P=0,001$) amb major proporció d'aquesta tipologia de consum en el gènere masculí (47,8% de nois i 27,4% de noies). Si bé, no es detecten diferències en funció de l'edat⁸ ($\chi^2_{(1)}=0,01$; $P=0,91$), indicant això que els adolescents que comencen a beure a edats més precoces fan consums massius en la mateixa proporció que els adolescents més grans. D'altra banda, s'observa un major percentatge de consums massius entre els joves que prenen alcohol de forma diària ($\chi^2_{(1)}=4,66$; $P=0,04^9$) respecte els que fan un ús ocasional d'aquesta substància (70% i 36,2% respectivament). El percentatge de consumidors d'alcohol que van fer un consum massiu el darrer dia que van prendre alcohol segons el sexe i l'edat es pot observar a la figura 6.2.2.

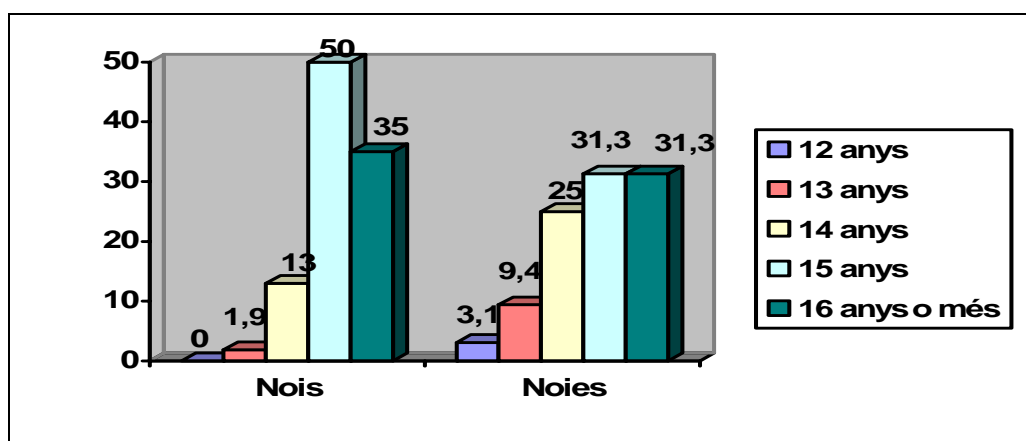


Figura 6.2.2: Percentatge de consumidors d'alcohol que van fer un consum massiu el darrer dia que van prendre alcohol segons el sexe i l'edat.

⁸ Els participants s'han dividit en dos grups d'edat: de 12-14 anys i 15 anys o més.

⁹ S'ha aplicat la prova exacta de Fisher per incompliment de les condicions d'aplicació de la prova khi-quadrat.

S'ha procedit a l'anàlisi dels majors consumidors d'alcohol entre els adolescents de la mostra. S'ha escollit com a criteri de consum elevat aquell que superava en dues desviacions típiques la mitjana d'UBE consumides en la darrera ocasió (mitjana 7,1; D.T.=5,7). A la taula 6.2.5.7 es poden observar els 11 casos detectats.

Taula 6.2.5.7: Descripció dels casos amb major UBE consumides.

<i>Sexe</i>	<i>Edat</i>	<i>Curs</i>	<i>Diari/No diari</i>	<i>Nº begudes diferents</i>	<i>Vi/Cava</i>	<i>Cervesa</i>	<i>Xarrups</i>	<i>Conyac</i>	<i>Combinats</i>	<i>UBE</i>
Noi	14	3	No	5	3	6	14	2	5	37
Noi	15	3	No	3	-	6	4	-	12	34
Noi	14	3	No	1	-	-	-	-	15	30
Noi	14	4	Si	4	2	5	10	-	3	23
Noi	16	4	No	3	-	5	2	-	7	21
Noi	15	3	No	5	1	3	4	3	2	18
Noia	12	1	No	5	1	4	1	4	6	26
Noia	15	2	No	3	-	2	6	-	9	26
Noia	16	2	No	3	1	-	4	-	7	19
Noia	16	3	No	3	-	2	5	-	6	19
Noia	14	2	No	4	-	2	4	2	4	18

S'observa un lleuger predomini de nois amb consums elevats (54,54%), tots tenen entre 14 i 16 anys i la majoria realitzen consums esporàdics (només 1 d'ells consumeix alcohol a diari). El major consum correspon a 37 UBE. Una de les cinc noies que manifesta un consum més elevat té només 12 anys (26 UBE), la resta es troben entre els 15-16 anys. Cap d'elles consumeix diàriament.

6.2.6 Edat de primera experimentació amb l'alcohol

Els resultats que es mostren a continuació (taula 6.2.6.1) es refereixen a l'edat d'inici al consum en funció de l'estatus actual. Ens trobem davant una mostra que s'ha iniciat en el consum d'alcohol de mitjana als 12,58 anys (D.T.=2,05), amb lleugera anterioritat en el cas dels nois (12,25 vs. 12,88). S'observa un efecte d'interacció significatiu del sexe i l'estatus de consum sobre l'edat de primera experimentació, de manera que entre els consumidors actuals els nois s'han iniciat com a mitjana un any abans que les noies i entre els no consumidors la diferència entre nois i noies no arriba a mig any ($F_{(1,812)}=4,65$; $P=0,031$). L'efecte principal del sexe és significatiu ($F_{(1,812)}=22,55$; $P<0,0005$) però no el de l'estatus de consum ($F_{(1,812)}=0,419$; $P=0,52$).

Taula 6.2.6.1: Estadístics descriptius de la variable “Edat de primera experimentació amb l'alcohol” en funció de l'estatus de consum i el sexe.

ESTATUS DE CONSUM	SEXE		TOTAL
	Nois Mitjana (D.T.) n	Noies Mitjana (D.T.) n	Mitjana (D.T.) n
No consumidor que ha provat l'alcohol	12,42 (2,12) 232	12,80 (1,81) 278	12,63 (1,96) 510
Consumidor	12,01 (2,43) 157	13,02 (1,78) 149	12,50 (2,19) 306
TOTAL	12,25 (2,26) 389	12,88 (1,80) 427	12,58 (2,05) 816

6.2.7 Edat d'inici al consum regular

Un 20,9% (n=315) dels estudiants de la mostra analitzada declaren ser consumidors habituals d'alcohol, és a dir, en consumeixen de forma regular (etapes 7, 8 i 9 de l'adaptació del model de Pallonen i cols, 1998). L'edat mitjana d'inici al consum regular d'alcohol dels 294 adolescents que van respondre la pregunta se situa en els 13,85 anys (D.T.=1,51).

A la taula 6.2.7.1 es presenta l'edat d'inici al consum regular d'alcohol en funció de la magnitud de consum actual (catalogada en relació al risc per a la salut) i el sexe. S'analitzen les dades de 167 subjectes ja que un percentatge important dels consumidors regulars (aproximadament un 30% nois i 23% noies) no van respondre la pregunta en relació a la quantitat d'alcohol ingerit el darrer dia de consum i la resta de subjectes s'han perdut per omisió de l'edat d'inici al consum regular.

Taula 6.2.7.1: Estadístics descriptius de la variable “Edat d'inici de consum regular d'alcohol” en funció de la magnitud de consum i el sexe.

Magnitud de consum	SEXE		TOTAL
	Nois	Noies	
	Mitjana (D.T.)	Mitjana (D.T.)	Mitjana (D.T.)
	n	n	n
Baix risc	13,75 (1,76) 12	14 (0,63) 6	13,83 (1,46) 18
Alt risc	14,18 (1,13) 68	14,15 (1,25) 81	14,16 (1,19) 149
TOTAL	14,11 (1,24) 80	14,14 (1,21) 87	14,13 (1,22) 167

No s'observen diferències significatives en funció de la magnitud de consum segons l'Anàlisi de la Variància del disseny factorial 2x2 (Sexe x Risc per a la salut) ($F_{(1,163)}=0,79$; $P=0,38$). Tampoc la variable sexe sembla tenir relació amb el començament al consum habitual d'alcohol ($F_{(1,163)}=0,12$; $P=0,73$) ni existeix interacció entre ambdós factors ($F_{(1,163)}=0,18$, $P=0,67$).

6.3 LA INFLUÈNCIA SOCIAL

La influència social es mostra com a variable de gran interès en l'estudi del consum de substàncies d'acord amb el pes que li atorga el model proposat per Bandura i Walters (1979) en l'aprenentatge i manteniment de conductes per modelat.

En aquesta secció s'analitza la influència social en relació al consum. En primer lloc s'examina l'acompanyant que estava present durant la primera experimentació de l'adolescent amb l'alcohol. Seguidament es fa una comparació de l'estatus actual de consum del millor amic en relació a les variables: nivell d'experimentació, intenció de consum futura, etapa d'adquisició del consum i edat de primer consum i de consum regular. Finalment es pren en consideració l'estatus de consum del pare, la mare i de germans en comparació amb el propi, així com amb l'edat d'inici al consum i al consum regular.

6.3.1 Acompanyant durant la primera experimentació amb l'alcohol

Tal i com s'observa a la taula 6.3.1.1, la major part dels nois i noies de la mostra s'han iniciat al consum d'alcohol acompanyats dels seus amics (63,5%), tot i que un percentatge considerable ho ha fet amb familiars (34,3%). Són minoria aquells que tasten la substància per primera vegada o bé sols o bé acompanyats d'altres persones (2,2%). No s'observen diferències en funció de l'estatus actual de consum en el cas dels nois, sí en el cas de les noies. Tanmateix, s'ha de ser cautelós amb aquest últim resultat atès que no es compleixen les condicions d'aplicació per la prova estadística basada en la distribució khi-quadrat.

Taula 6.3.1.1: Distribució dels adolescents en funció de l'acompanyant durant la primera experimentació, l'estatus de consum i el sexe.

SEXE	ESTATUS DE CONSUM	ACOMPANYANT DURANT LA PRIMERA EXPERIMENTACIÓ AMB L'ALCOHOL			$\chi^2_{(2)}$
		Amb amics	Amb familiars	Sol o amb altres persones	
Nois	No consumidor que ha provat l'alcohol	129 (60%)	80 (37,2%)	6 (2,8%)	2,98 P=0,23*
	Consumidor	101 (68,7%)	42 (28,6%)	4 (2,7%)	
Noies	No consumidor que ha provat l'alcohol	180 (68,2%)	83 (31,4%)	1 (0,4%)	5,99 P=0,05*
	Consumidor	100 (71,9%)	35 (25,2%)	4 (2,9%)	

*No es compleixen les condicions d'aplicació

Freqüència absoluta

() Freqüència relativa sobre el total de la fila

6.3.2 Consum d'alcohol del millor amic

Seguidament s'analitzen les variables: estatus de consum actual, nivell d'experimentació, etapes d'adquisició i edat d'inici al consum i d'inici al consum regular del millor amic.

Interessa saber si existeixen diferències pel que respecta a l'estatus de consum propi, en relació al del millor amic. En aquest sentit s'ha aplicat la prova de comparació basada en la distribució khi-quadrat tant per nois com per noies, tal i com es pot observar a la taula 6.3.2.1. En ella s'observa, majoritàriament, coincidència entre l'estatus propi i el del millor amic amb significació estadística tant pels cas dels nois ($\chi^2_{(2)}=271,85$, $P<0,0005$) com pel de les noies ($\chi^2_{(2)}=255,27$, $P<0,0005$).

Les diferències es manifesten de forma més acusada en el cas de les persones no consumidores¹⁰ que en aproximadament un 90% dels casos (90,2% en nois i 90,1% en noies) afirmen tenir com a millor amic també algú no consumidor; mentre que els adolescents consumidors coincideixen amb un millor amic consumidor en un 78% dels casos i les adolescents en un 73,5%.

Taula 6.3.2.1: Distribució dels adolescents en funció de l'estatus de consum propi, l'estatus de consum del millor amic i el sexe.

SEXE	ESTATUS DE CONSUM PROPI	ESTATUS DE CONSUM DEL MILLOR AMIC		$\chi^2_{(2)}$
		Millor amic no consumidor	Millor amic consumidor	
Nois	No consumidor	422 (90,2%)	46 (9,8%)	271,85 P<0,0005
	Consumidor	33 (22%)	117 (78%)	
Noies	No consumidor	472 (90,1%)	52 (9,9%)	255,27 P<0,0005
	Consumidor	39 (26,5%)	108 (73,5%)	

335 participants no han respòs aquesta pregunta

Freqüència absoluta

() Freqüència relativa sobre el total de la fila

A la taula 6.3.2.2 s'exposa la distribució dels adolescents segons el nivell d'experimentació propi, el del millor amic i el sexe. Els resultats mostren, novament, percentatges elevats de coincidència entre el nivell d'experimentació propi i el del millor amic tant pel cas dels nois com de les noies.

¹⁰ Es contemplen com a no consumidors aquells adolescents que actualment no consumeixen alcohol de forma regular tot i que poden haver-lo provat

Taula 6.3.2.2: Distribució dels adolescents segons el nivell d'experimentació propi, el nivell d'experimentació del millor amic i el sexe.

SEXE		NIVELL D'EXPERIMENTACIÓ AMB L'ALCOHOL DEL MILLOR AMIC			$\chi^2_{(2)}$
		No ho ha provat	Ho ha provat però no és consumidor	Consumidor	
Nois	No ho ha provat	188 (80%)	29 (12,3%)	18 (7,7%)	487,84 P<0,0005
	Ho ha provat però no és consumidor	47 (20,2%)	158 (67,8%)	28 (12%)	
	Consumidor	9 (6%)	24 (16%)	117 (78%)	
Noies	No ho ha provat	194 (78,5%)	38 (15,4%)	15 (6,1%)	523,76 P<0,0005
	Ho ha provat però no és consumidor	37 (13,4%)	203 (73,3%)	37 (13,4%)	
	Consumidor	11 (7,5%)	28 (19%)	108 (73,5%)	

335 persones no han respòs aquesta pregunta

Freqüència absoluta

() Freqüència relativa sobre el total de la fila

Amb la finalitat d'analitzar la intenció de consum futura dels adolescents i dels seus amics s'ha creat la taula 6.3.2.3. D'ella se'n destaca que existeix concordança entre la intenció pròpia i la dels iguals més significatius, amb significació estadística tant en el cas dels nois com de les noies.

Taula 6.3.2.3: Distribució dels adolescents segons la intenció de consum pròpia i del millor amic, per sexe.

SEXE	INTENCIÓ DE CONSUM PRÒPIA	INTENCIÓ DE CONSUM DEL MILLOR AMIC			$\chi^2_{(2)}$
		No té intenció de consum	Té intenció de consum	És consumidor	
Nois	No té intenció de consum	270 (83,3%)	32 (9,9%)	22 (6,8%)	440,64 P<0,0005
	Té intenció de consum	39 (27,1%)	81 (56,3%)	24 (16,7%)	
	És consumidor	17 (11,3%)	16 (10,7%)	117 (78%)	
Noies	No té intenció de consum	300 (80,9%)	45 (12,1%)	26 (7%)	446,50 P<0,0005
	Té intenció de consum	33 (21,6%)	94 (61,4%)	26 (17%)	
	És consumidor	21 (14,3%)	18 (12,2%)	108 (73,5%)	

335 persones no han respòs aquesta pregunta

Freqüència absoluta

() Freqüència relativa sobre el total de la fila

S'analitzen les dades del 80,42% de la mostra en relació a l'etapa d'adquisició del consum del millor amic, donat que 318 adolescents no contesten aquesta pregunta (taula 6.3.2.4). L'etapa majoritària del consum del millor amic és aquella en que *no s'ha provat l'alcohol i no es té intenció de consum en els propers 6 mesos* (35%) seguida de l'etapa en què *es consumeix alcohol, tot i que no cada dia* (21,5%). L'etapa minoritària és aquella en què *no s'ha provat mai l'alcohol però es té intenció de consumir en els propers 30 dies* (1%).

Taula 6.3.2.4: Etapes d'adquisició del consum d'alcohol i experimentació prèvia del millor amic.

ETAPA D'ADQUISICIÓ	TOTAL
No ho ha provat mai i no té intenció de consumir en els propers 6 mesos	457 (35%)
No ho ha provat mai però té intenció de consumir en els propers 6 mesos	23 (1,8%)
No ho ha provat mai però té intenció de consumir en els propers 30 dies	13 (1%)
Ho ha provat però no té intenció de consumir en els propers 6 mesos	235 (18%)
Ho ha provat i té intenció de consumir en els propers 6 mesos	152 (11,6%)
Ho ha provat i té intenció de consumir en els propers 30 dies	99 (7,6%)
En consumeix, però no cada dia	281 (21,5%)
En consumeix cada dia des de fa menys de 6 mesos	16 (1,2%)
En consumeix cada dia des de fa més de 6 mesos	30 (2,3%)
TOTAL	1306 (100%)

318 persones no han respòs aquesta pregunta

Freqüència absoluta

() Freqüència relativa sobre el total

Les figures que es mostren a continuació tenen per objectiu la comparació de l'etapa d'adquisició del consum pròpia i la del millor amic: en general (figura 6.3.1) i específicament pel cas dels nois (figura 6.3.2) i de les noies (figura 6.3.3).

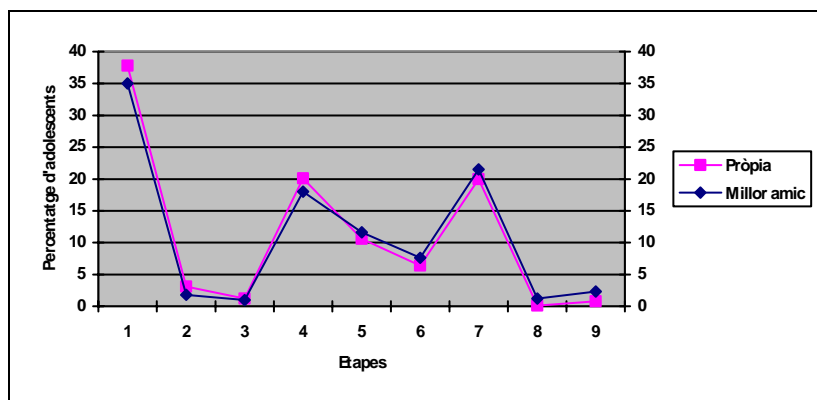


Figura 6.3.1: Distribució dels adolescents segons l'etapa d'adquisició del consum d'alcohol pròpia i del millor amic.

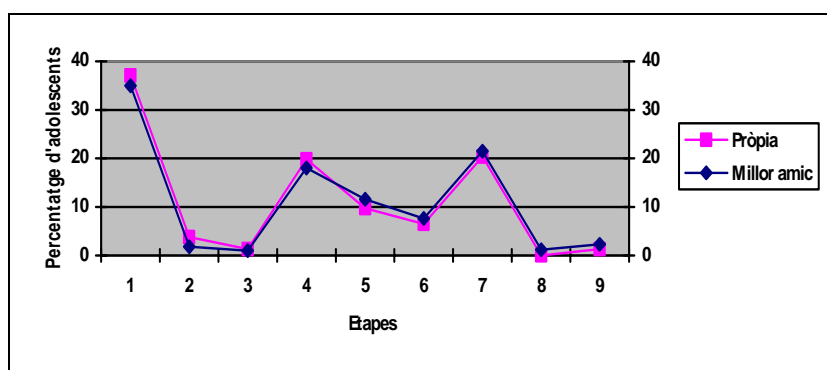


Figura 6.3.2: Distribució dels nois segons l'etapa d'adquisició del consum d'alcohol pròpia i del millor amic.

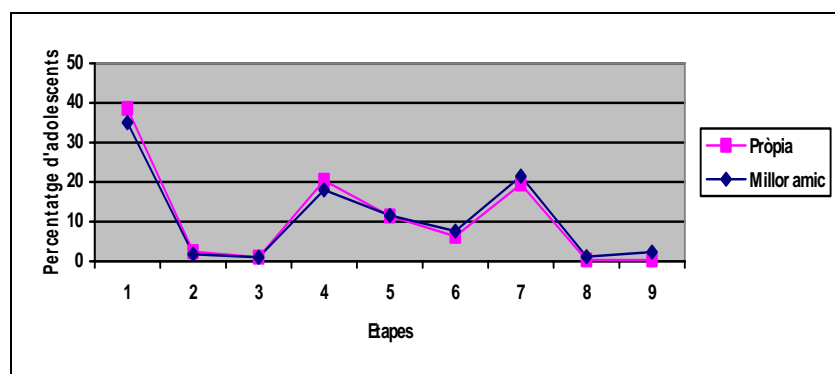


Figura 6.3.3: Distribució de les noies segons l'etapa d'adquisició del consum d'alcohol pròpia i del millor amic.

Etapes:

- 1- No ho ha provat mai i no té intenció de consumir en els propers 6 mesos
- 2- No ho ha provat mai però té intenció de consumir en els propers 6 mesos
- 3- No ho ha provat mai però té intenció de consumir en els propers 30 dies
- 4- Ho ha provat però no té intenció de consumir en els propers 6 mesos
- 5- Ho ha provat i té intenció de consumir en els propers 6 mesos
- 6- Ho ha provat i té intenció de consumir en els propers 30 dies
- 7- En consumeix, però no cada dia
- 8- En consumeix cada dia des de fa menys de 6 mesos
- 9- En consumeix cada dia des de fa més de 6 mesos

De forma genèrica s'observa força coincidència en el patró i evolució en les etapes d'adquisició del consum propi i del millor amic, tal i com ho evidencia una correlació positiva i significativa en la prova de Pearson ($r=0,71$; $P<0,0005$).

En el cas dels nois, entre l'etapa pròpia i la del millor amic també existeix una correlació positiva i significativa ($r=0,70$; $P<0,0005$), essent la tendència observada igual que la del model general.

En el cas de les noies la prova estadística aporta el mateix resultat (correlació positiva i significativa: $r=0,71$; $P<0,0005$) i la tendència observada en la figura no difereix de les anteriors presentades.

A les taules 6.3.2.7 i 6.3.2.8 es presenten els estadístics descriptius de les variables “Edat de primera experimentació amb l'alcohol” i “Edat d'inici al consum regular” (respectivament), en funció de l'estatus de consum del millor amic (no ha provat l'alcohol, l'ha provat però no és consumidor i consumidor) i el sexe.

Taula 6.3.2.7: Estadístics descriptius de la variable “Edat de primera experimentació amb l'alcohol” en funció de l'estatus de consum del millor amic i el sexe.

ESTATUS DE CONSUM D'ALCOHOL DEL MILLOR AMIC	SEXE		TOTAL
	Nois	Noies	
	Mitjana d'edat (D.T.) n	Mitjana d'edat (D.T.) n	Mitjana d'edat (D.T.) n
No l'ha provat	12,38 (2,13) 64	12,53 (2,03) 68	12,46 (2,06) 132
L'ha provat però no és consumidor	12,34 (2,03) 181	12,70 (1,93) 231	12,54 (1,98) 412
Consumidor	12,23 (2,35) 145	13,24 (1,721) 148	12,74 (2,11) 293
TOTAL	12,31 (2,17) 390	12,85 (1,89) 447	12,60 (2,04) 837

Els resultats mostren que, en general, no s'observen diferències en l'edat de primera experimentació amb el consum d'alcohol en funció de l'estatus del millor amic. Les proves estadístiques (Anàlisi de la Variància del disseny factorial 3x2: Estatus de consum del millor amic x Sexe) no reflecteixen diferències significatives segons l'estatus de consum de l'amic ($F_{(2,831)}=1,36$; $P=0,256$), ni efecte d'interacció d'aquesta variable amb el sexe ($F_{(2,831)}=2,97$; $P=0,052$). El sexe, per la seva banda sí que es mostra com una variable rellevant pel que fa a l'edat d'inici del consum ($F_{(1,831)}=10,555$; $P=0,001$): les noies s'inicien com a mitjana més tard que els nois.

Taula 6.3.2.8: Estadístics descriptius de la variable “Edat d'inici de consum regular d'alcohol” en funció de l'estatus de consum del millor amic i el sexe.

ESTATUS DE CONSUM D'ALCOHOL DEL MILLOR AMIC	SEXE		TOTAL
	Nois	Noies	
	Mitjana d'edat (D.T.) n	Mitjana d'edat (D.T.) n	Mitjana d'edat (D.T.) n
No l'ha provat	13,36 (1,91) 14	13,09 (1,51) 11	13,24 (1,71) 25
L'ha provat però no és consumidor	14,13 (1,41) 31	13,58 (1,30) 36	13,84 (1,37) 67
Consumidor	13,88 (1,64) 95	14,23 (1,13) 87	14,05 (1,42) 182
TOTAL	13,89 (1,62) 140	13,96 (1,26) 134	13,92 (1,45) 274

Els resultats mostren un inici més precoç del consum regular quan l'amic no ha provat l'alcohol, seguit de quan aquest l'ha provat però no és consumidor, i finalment de quan l'amic és consumidor. Aquestes dades mostren diferències estadístiques significatives en l'Anàlisi de la Variància del disseny factorial 3x2 (Estatus millor amic x Sexe) ($F_{(2,268)}=3,80$; $P=0,024$), de manera que quan l'amic no ha provat l'alcohol els adolescents s'inicien uns 10 mesos abans que quan l'amic és consumidor (Prova de Scheffé: -0,81; $P=0,031$). El cas de les noies segueix exactament el mateix patró que els

nois donat que la interacció entre els factors no és estadísticament significativa ($F_{(2,268)}=2,55$; $P=0,08$). Tampoc és significatiu l'efecte del sexe ($F_{(1,268)}=0,43$; $P=0,511$).

6.3.3. Consum d'alcohol dels familiars

A continuació, s'analitza l'estatus actual de consum d'alcohol dels familiars més propers i la seva relació amb l'estatus de consum de l'adolescent, l'edat d'inici al consum i l'edat d'inici al consum regular entre aquells que mantenen un contacte freqüent amb aquesta substància. S'inicia l'estudi pel cas del pare, seguit de la mare i els germans.

6.3.3.1 El pare

La distribució de la mostra en funció de les variables estatus de consum del pare i estatus de consum propi es presenta a la taula 6.3.3.1.1.

Taula 6.3.3.1.1: Distribució dels adolescents en funció de l'estatus de consum d'alcohol propi, l'estatus de consum del pare i el sexe.

SEXE	ESTATUS DE CONSUM	ESTATUS DE CONSUM DEL PARE			$\chi^2_{(2)}$
		No consumidor	Exconsumidor	Consumidor	
Nois	No consumidor	220 (41,7%)	55 (10,4%)	253 (47,9%)	13,91 P=0,001
	Consumidor	40 (25,5%)	24 (15,3%)	93 (59,2%)	
Noies	No consumidor	269 (47,6%)	62 (11%)	234 (41,4%)	8,25 P=0,02
	Consumidor	53 (34,9%)	18 (11,8%)	81 (53,3%)	

222 participants no han respòs aquesta pregunta

Freqüència absoluta

() Freqüència relativa sobre el total de la fila

Un 47,1% dels adolescents afirmen tenir un pare consumidor, un 41,5% no consumidor i un 11,4% exconsumidor. La prova de comparació basada en la distribució khi-quadrat evidencia l'existència de relació entre l'estatus de consum patern i de l'adolescent ($\chi^2_{(2)}=21,64$; $P<0,0005$). En aquest sentit, els adolescents que es declaren consumidors tenen en major proporció pares també consumidors. Les diferències es fan paleses tant en el cas dels nois com de les noies (veure taula 6.3.4.1.1).

La taula 6.3.3.1.2 mostra els estadístics descriptius de la variable “Edat de primera experimentació amb l'alcohol” en funció de l'estatus de consum del pare i el sexe.

Taula 6.3.3.1.2: Estadístics descriptius de la variable “Edat de primera experimentació amb l'alcohol” en funció de l'estatus de consum del pare i el sexe.

ESTATUS DE CONSUM D'ALCOHOL DEL PARE	SEXE		TOTAL
	Nois	Noies	
	Mitjana d'edat (D.T.) n	Mitjana d'edat (D.T.) n	Mitjana d'edat (D.T.) n
No consumidor	12,41 (2,23) 128	13,01 (1,91) 174	12,75 (2,07) 302
Exconsumidor	12,12 (2,08) 60	12,80 (2,19) 50	12,43 (2,14) 110
Consumidor	12,15 (2,30) 241	12,69 (1,87) 244	12,42 (2,11) 485
TOTAL	12,22 (2,25) 429	12,82 (1,92) 468	12,54 (2,10) 897

Tot i que mitjançant les dades es dedueix un debut més tardà entre els qui tenen un pare no consumidor, les diferències no són estadísticament significatives ($F_{(2,891)}=1,78$; $P=0,169$). Tampoc existeix interacció entre l'estatus de consum del pare i el sexe ($P=0,068$). Únicament es detecten diferències per raó de gènere, anteriorment ja esmentades ($F_{(1,891)}=13,14$; $P<0,0005$).

A la taula 6.3.3.1.3 s'exposen els estadístics descriptius de la variable "Edat d'inici de consum regular" en funció de l'estatus de consum del pare i el sexe.

Taula 6.3.3.1.3: Estadístics descriptius de la variable "Edat d'inici de consum regular" en funció de l'estatus de consum del pare i el sexe.

ESTATUS DE CONSUM	SEX	TOTAL	
D'ALCOHOL DEL PARE	Nois	Noies	
	Mitjana d'edat (D.T.)	Mitjana d'edat (D.T.)	Mitjana d'edat (D.T.)
	n	n	n
No consumidor	13,79 (1,56) 33	14,37 (1,24) 52	14,14 (1,39) 85
Exconsumidor	13,77 (1,89) 30	13,48 (1,21) 21	13,67 (1,63) 51
Consumidor	13,83 (1,69) 82	13,73 (1,25) 70	13,78 (1,50) 152
TOTAL	13,81 (1,69) 145	13,92 (1,28) 143	13,87 (1,50) 288

De forma genèrica, l'Anàlisi de la Variància del disseny factorial 3x2 (Estatus de consum del pare x Sexe) no mostra diferències entre l'estatus de consum patern i filial ($F_{(2,282)}=1,672$; $P=0,190$, ni per qüestió de gènere ($F_{(1,282)}=0,1$; $P=0,75$). Tampoc existeix interacció entre els dos factors ($F_{(2,282)}=1,77$; $P=0,17$).

6.3.3.2 La mare

A continuació es presenta la relació entre el consum de la mare i el consum dels adolescents. A la taula 6.3.3.2.1 s'hi mostra la distribució dels adolescents en funció de l'estatus de consum d'alcohol propi, l'estatus de consum de la mare i el sexe.

Taula 6.3.3.2.1: Distribució dels adolescents en funció de l'estatus de consum d'alcohol propi, l'estatus de consum de la mare i el sexe.

SEXE	ESTATUS DE CONSUM	ESTATUS DE CONSUM DE LA MARE			$\chi^2_{(2)}$
		No consumidora	Exconsumidora	Consumidora	
Nois	No consumidor	329 (62,4%)	41 (7,8%)	157 (29,8%)	16,98 P<0,0005
	Consumidor	69 (43,9%)	18 (11,5%)	70 (44,6%)	
Noies	No consumidor	341 (60,1%)	46 (8,1%)	180 (31,7%)	12,94 P=0,002
	Consumidor	67 (44,1%)	15 (9,9%)	70 (46,1%)	

221 persones no han respòs aquesta pregunta

Frequència absoluta

() Frequència relativa sobre el total de la fila

Ens trobem davant una mostra en la qual un 34% de les seves mares són consumidores, un 8,6% són exconsumidores i un 57,4% són no consumidores. A l'igual com en el cas del pare, existeix relació entre el consum matern i filial ($\chi^2_{(2)}=29,90$; $P<0,0005$). En aquest sentit, els adolescents no consumidors tenen amb major proporció mares no consumidores. Les diferències es mantenen si s'analitzen per separat els nois i les noies (veure taula 6.3.3.2.1).

Els estadístics descriptius de la variable "Edat de primera experimentació amb l'alcohol" en funció de l'estatus de consum de la mare i el sexe es mostren a la taula 6.3.3.2.2.

Taula 6.3.3.2.2: Estadístics descriptius de la variable “Edat de primera experimentació amb l’alcohol” en funció de l’estatus de consum de la mare i el sexe.

ESTATUS DE CONSUM D’ALCOHOL DE LA MARE	SEXE		TOTAL
	Nois	Noies	
	Mitjana d’edat (D.T.) n	Mitjana d’edat (D.T.) n	Mitjana d’edat (D.T.) n
No consumidora	12,36 (2,20) 207	12,91 (2,00) 237	12,66 (2,11) 444
Exconsumidora	12,56 (1,98) 48	13,20 (1,35) 35	12,83 (1,75) 83
Consumidora	11,95 (2,34) 173	12,67 (1,91) 198	12,33 (2,15) 371
TOTAL	12,22 (2,24) 428	12,83 (1,92) 470	12,54 (2,10) 898

L’Anàlisi de la Variància del disseny factorial 3x2 (Estatus de consum de la mare x Sexe) mostra diferències significatives segons l’estatus de consum de la mare ($F_{(2,892)}=3,85$; $P=0,02$), de manera que els adolescents que tenen una mare que pren alcohol tasten aquesta substància com a mitjana a edats més primerenques (12,33) que els fills de mares no consumidores (12,66) o exconsumidores (12,83). La prova de comparacions Post-Hoc (Scheffé) no detecta diferències significatives entre els grups, tendint a la significació únicament la relació entre l’edat d’inici al consum dels adolescents entre les mares no consumidores i consumidores ($P=0,087$). Si es comparen els nois i les noies s’observen diferències significatives de manera que els nois es mostren més precoços en la iniciació al consum ($F_{(1,892)}=12,13$; $P=0,001$). No existeix efecte d’interacció entre els dos factors analitzats ($F_{(2,892)}=0,17$; $P=0,85$)

A la taula 6.3.3.2.3 es mostren els estadístics descriptius de la variable “Edat d’inici de consum regular” en funció de l’estatus de consum de la mare i el sexe.

Taula 6.3.3.2.3: Estadístics descriptius de la variable “Edat d’inici de consum regular” en funció de l’estatus de consum de la mare i el sexe.

ESTATUS DE CONSUM D’ALCOHOL DE LA MARE	SEXE		TOTAL
	Nois	Noies	
	Mitjana d’edat (D.T.) n	Mitjana d’edat (D.T.) N	Mitjana d’edat (D.T.) n
No consumidora	13,97 (1,55) 60	14,19 (1,36) 67	14,09 (1,45) 127
Exconsumidora	13,94 (1,55) 18	13,41 (1,23) 17	13,72 (1,41) 35
Consumidora	13,63 (1,85) 67	13,76 (1,13) 59	13,69 (1,55) 126
TOTAL	13,81 (1,69) 145	13,92 (1,28) 143	13,87 (1,50) 288

En general no s’han descobert diferències en l’edat d’inici al consum regular segons l’estatus de consum de la mare ($F_{(2,282)}=2,40$, $P=0,09$); així com tampoc per raó del sexe ($F_{(1,282)}=0,072$; $P=0,79$), ni existeix interacció entre els factors ($F_{(2,282)}=0,91$; $P=0,40$).

6.3.3.3 Els germans

Tot seguit, es passa a analitzar el consum d'alcohol dels germans. En primer lloc es presenta la relació amb el consum propi a la taula 6.3.3.3.1.

Taula 6.3.3.3.1: Distribució dels adolescents en funció de l'estatus de consum d'alcohol propi, l'estatus de consum per part d'algun germà i el sexe.

SEXE	ESTATUS DE CONSUM	ESTATUS DE CONSUM D'ALGUN GERMÀ			$\chi^2_{(2)}$
		No consumidor	Exconsumidor	Consumidor	
Nois	No consumidor	420 (79,8%)	15 (2,9%)	91 (17,3%)	34,84 P<0,0005
	Consumidor	90 (57,3%)	5 (3,2%)	62 (39,5%)	
Noies	No consumidor	448 (79,4%)	19 (3,4%)	97 (17,2%)	27,59 P<0,0005
	Consumidor	89 (59,3%)	6 (4%)	55 (36,7%)	

227 persones no han respòs aquesta pregunta

Freqüència absoluta

() Freqüència relativa sobre el total de la fila

La majoria dels adolescents tenen germans no consumidors (75%). Tanmateix, un 21,8% tenen germans consumidors i un 3,2% exconsumidors. Els resultats estadístics proven l'existència de relació entre l'estatus de consum dels adolescents i els seus germans ($\chi^2_{(2)}=61,88$, $P<0,0005$). Precisament, els adolescents no consumidors tenen amb major proporció germans també no consumidors. Aquesta situació succeeix tant en el cas dels nois com de les noies (veure taula 6.3.4.3.1). L'incompliment de les condicions d'aplicació de la prova khi-quadrat, en el cas dels nois, fa que aquests resultats s'hagin d'interpretar amb cautela.

Els estadístics descriptius de la variable “Edat de primera experimentació amb l’alcohol” en funció de l’estatus de consum d’algun germà i el sexe es presenten a la taula 6.3.3.3.2. En l’Anàlisi de la Variància del disseny factorial 3x2 (Estatus de consum d’algun germà x Sexe) no es detecten diferències en l’edat de primer contacte amb l’alcohol segons l’estatus de consum dels germans ($F_{(2,888)}=1,37$; $P=0,25$), ni existeix interacció entre els dos factors ($F_{(2,888)}=0,59$, $P=0,55$). Es torna a manifestar l’efecte del sexe ja analitzat ($F_{(1,888)}=6,79$; $P=0,009$).

Taula 6.3.3.3.2: Estadístics descriptius de la variable “Edat de primera experimentació amb l’alcohol” en funció de l’estatus de consum d’algun germà i el sexe.

ESTATUS DE CONSUM D’ALCOHOL D’ALGUN GERMÀ	SEXE		TOTAL
	Nois	Noies	
	Mitjana d’edat (D.T.) n	Mitjana d’edat (D.T.) n	Mitjana d’edat (D.T.) n
No consumidor	12,34 (2,14) 289	12,84 (1,87) 321	12,60 (2,02) 610
Exconsumidor	12,36 (2,17) 14	13,11 (1,33) 19	12,79 (1,75) 33
Consumidor	11,93 (2,48) 125	12,76 (2,13) 126	12,35 (2,34) 251
TOTAL	12,22 (2,25) 428	12,83 (1,93) 466	12,54 (2,11) 894

A la taula 6.3.3.3.3 s’hi mostren els estadístics descriptius de la variable “Edat d’inici de consum regular” en funció de l’estatus de consum d’algun germà i el sexe.

Taula 6.3.3.3.3: Estadístics descriptius de la variable “Edat d’inici de consum regular” en funció de l’estatus de consum d’algun germà i el sexe.

ESTATUS DE CONSUM D’ALCOHOL D’ALGUN GERMÀ	SEXE		TOTAL
	Nois	Noies	
	Mitjana d’edat (D.T.) n	Mitjana d’edat (D.T.) n	Mitjana d’edat (D.T.) n
No consumidor	14,00 (1,32) 74	13,91 (1,38) 88	13,96 (1,35) 162
Exconsumidor	11,89 (2,47) 9	13,25 (1,28) 8	12,53 (2,06) 17
Consumidor	13,85 (1,81) 62	14,09 (1,03) 44	13,95 (1,53) 106
TOTAL	13,81 (1,69) 145	13,93 (1,28) 140	13,87 (1,50) 285

L’estatus de consum del germà té relació amb l’edat d’inici del consum regular propi segons l’Anàlisi de la Variància del disseny factorial 3x2 (Estatus de consum d’algun germà x Sexe) ($F_{(2,279)}=7,19$; $P=0,001$). És a dir, aquells que tenen germans exconsumidors inicien un consum regular de forma més precoç que els que tenen germans no consumidors (Prova Scheffé: 1,42; $P=0,001$). No s’observen diferències entre nois i noies en l’edat d’inici del consum ($F_{(1,279)}=3,52$; $P=0,06$), ni existeix efecte d’interacció entre els dos factors ($F_{(2,279)}=2,02$; $P=0,13$).

6.4 LA PERCEPCIÓ DE PERILLOSITAT DEL CONSUM D'ALCOHOL

En l'actual apartat s'analitza la percepció de perillositat dels adolescents en funció del sexe i de l'estatus de consum: propi, del millor amic, del pare, de la mare i dels germans. Seguidament, també s'examina la percepció de perillositat en relació a l'edat d'inici al consum i al consum regular. Finalment, es relaciona aquesta variable amb la magnitud de consum.

Interessa conèixer si existeixen diferències en la percepció de perillositat en funció de l'estatus de consum propi i en aquest sentit s'ha creat la taula 6.4.1. D'aquesta se'n desprèn que la mitjana de perillositat considerada és de 2,62¹¹ (D.T. 1,03). En altres paraules, com a mitjana es considera que el consum d'alcohol té entre mitja i bastant perillositat.

Taula 6.4.1: Estadístics descriptius de la variable “Percepció de perillositat de l'alcohol” en funció de l'estatus de consum propi i el sexe.

ESTATUS DE CONSUM	SEXE		TOTAL
	Nois	Noies	
	Mitjana de perillositat (D.T.) N	Mitjana de perillositat (D.T.) n	Mitjana de perillositat (D.T.) n
No consumidor	2,55 (1,02) 573	2,45 (0,96) 605	2,50 (0,99) 1178
Consumidor	3,22 (1,03) 160	2,96 (1,03) 151	3,09 (1,04) 311
TOTAL	2,69 (1,06) 733	2,55 (1) 756	2,62 (1,03) 1489

Les dades mostren diferències significatives en funció del consum propi, de forma que els consumidors d'alcohol el perceben menys perillós que els no consumidors ($F_{(1,1485)}=86,29$; $P<0,0005$). Esdevé el mateix patró per ambdós sexes donat que no

¹¹ Aquesta variabe s'ha mesurat mitjançant una escala tipus likert on: 1=Molt perillosa, 2=Bastant perillosa, 3=Perillositat mitja, 4=Poc perillosa i 5=Gens perillosa.

existeix interacció entre el sexe i l'estatus de consum ($F_{(1,1485)}=1,51$; $P=0,219$). Tanmateix, existeixen diferències en la concepció de perillositat de l'alcohol en funció del sexe, essent les noies les que tendeixen a percebre més perill en el seu consum ($F_{(1,1485)}=7,98$; $P=0,005$).

A continuació, a la taula 6.4.2, s'hi troba una rèplica de l'anàlisi anteriorment mostrat però relacionant la perillositat percebuda amb l'estatus de consum del millor amic.

Taula 6.4.2: Estadístics descriptius de la variable “Percepció de perillositat de l'alcohol” en funció de l'estatus de consum del millor amic i el sexe.

ESTATUS DE CONSUM DEL MILLOR AMIC	SEXE		TOTAL
	Nois	Noies	
	Mitjana de perillositat (D.T.) n	Mitjana de perillositat (D.T.) n	Mitjana de perillositat (D.T.) n
No consumidor	2,65 (1,03) 457	2,50 (0,95) 512	2,57 (0,99) 969
Consumidor	3,04 (1,10) 163	2,85 (1,06) 160	2,94 (1,08) 323
TOTAL	2,75 (1,06) 620	2,58 (1) 672	2,66 (1,03) 1292

La percepció de perillositat difereix segons l'estatus de consum del millor amic ($F_{(2,1288)}=31,96$ $P<0,0005$) de manera que aquells que tenen amics consumidors perceben aquesta substància de forma menys nociva. No existeix efecte d'interacció d'aquest factor amb el sexe ($F_{(2,1288)}=0,08$; $P=0,78$), si bé tal i com s'ha mencionat anteriorment, s'observen diferències entre nois i noies ($F_{(1,1288)}=6,67$; $P=0,01$), essent ells qui consideren l'alcohol menys perillós.

Tot seguit s'estudia la relació del consum patern amb la percepció de perillositat i a tal efecte s'ha creat la taula 6.4.3. Els resultats de l'Anàlisi de la Variància del disseny factorial 3x2 (Estatus de consum del pare x Sexe) permeten afirmar que amb independència del sexe ($F_{(1,1457)}=0,47$; $P=0,49$) els fills de pare consumidors tendeixen a jutjar el consum d'alcohol com a menys perillós ($F_{(2,1457)}=8,27$; $P<0,0005$) que els fills de pare no consumidor (Prova Scheffé: $P<0,0005$). I són aquests últims els qui atorguen menor perillositat a l'alcohol. No s'observen diferències entre la resta d'estatus de consum patern, ni efecte d'interacció entre aquest i el sexe ($F_{(2,1457)}=2,45$; $P=0,09$).

Taula 6.4.3: Estadístics descriptius de la variable “Percepció de perillositat de l'alcohol” en funció de l'estatus de consum del pare i el sexe.

ESTATUS DE CONSUM DEL PARE	SEXE		TOTAL
	Nois	Noies	
	Mitjana de perillositat (D.T.)	Mitjana de perillositat (D.T.)	Mitjana de perillositat (D.T.)
	n	n	n
No consumidor	2,59 (1,12) 270	2,41 (1,02) 336	2,49 (1,07) 606
Exconsumidor	2,60 (1,11) 86	2,81 (1,02) 83	2,70 (1,06) 169
Consumidor	2,80 (1,01) 363	2,65 (0,94) 325	2,73 (0,98) 688
TOTAL	2,70 (1,07) 719	2,56 (0,99) 744	2,63 (1,03) 1463

Pel que fa a la relació de la percepció de perillositat amb l'estatus de consum d'alcohol de la mare, s'estudien les dades de 1464 adolescents (taula 6.4.4).

Taula 6.4.4: Estadístics descriptius de la variable “Percepció de perillositat de l’alcohol” en funció de l’estatus de consum de la mare i el sexe.

ESTATUS DE CONSUM DE LA MARE	SEXE		TOTAL
	Nois	Noies	
	Mitjana de perillositat (D.T.)	Mitjana de perillositat (D.T.)	Mitjana de perillositat (D.T.)
	n	n	n
No consumidor	2,57 (1,08) 418	2,48 (1,00) 427	2,53 (1,04) 845
Exconsumidor	2,54 (1,12) 63	2,52 (0,96) 64	2,52 (1,03) 127
Consumidor	2,97 (0,98) 237	2,70 (0,97) 255	2,83 (0,98) 492
TOTAL	2,70 (1,07) 718	2,56 (0,99) 746	2,63 (1,03) 1464

L’estatus de consum matern mostra connexió amb la percepció de perillositat ($F_{(2,1458)}=15,1$ $P<0,0005$). Els qui major perillositat atorguen al consum d’alcohol són els fills de mares exconsumidores. En el cas contrari, els que menys perill li atribueixen a aquesta substància tenen una mare actualment consumidora d’alcohol. Es detecten diferències significatives entre la perillositat percebuda dels fills de mares no consumidores i consumidores (Prova Scheffé: $P<0,0005$) i exconsumidores-consumidores (Prova Scheffé: $P=0,01$). No s’ha observat efecte d’interacció entre l’estatus de consum de la mare i el sexe ($F_{(2,1458)}=1,59$; $P=0,20$).

En el cas de l’anàlisi de l’estatus de consum d’algun germà, tal i com s’observa a la taula 6.4.5, novament es detecten diferències significatives ($F_{(2,1452)}=11,209$ $P<0,0005$) en el mateix sentit que en el cas del pare (percepció de major perillositat quan els adolescents no tenen germans consumidors i de màxima quan sí els tenen) (Prova Scheffé: $P<0,0005$). No s’observen diferències per la resta de categories que conformen l’estatus de consum del germà. Tampoc, en aquest cas, es descobreixen diferències

segons el sexe ($F_{(1,1452)}=0,42$; $P=0,52$) ni efecte d'interacció entre aquest i l'estatus de consum del germà ($F_{(2,1452)}=2,43$; $P=0,09$).

Taula 6.4.5: Estadístics descriptius de la variable “Percepció de perillositat de l'alcohol” en funció de l'estatus de consum d'algun germà i el sexe.

ESTATUS DE CONSUM DEL GERMÀ	SEXE		TOTAL
	Nois	Noies	
	Mitjana de perillositat (D.T.) n	Mitjana de perillositat (D.T.) n	Mitjana de perillositat (D.T.) n
No consumidor	2,64 (1,05) 532	2,45 (1,01) 559	2,55 (1,03) 1091
Exconsumidor	2,45 (1,18) 22	2,96 (0,66) 26	2,73 (0,96) 48
Consumidor	2,93 (1,08) 163	2,79 (0,93) 156	2,87 (1,01) 319
TOTAL	2,70 (1,07) 717	2,56 (0,99) 741	2,63 (1,03) 1458

Interessa conèixer, a continuació, si existeix relació entre la percepció de perillositat de l'alcohol i l'edat de primera experimentació amb el consum, així com l'edat d'inici al consum regular. A la taula 6.4.6 es poden trobar les correlacions entre aquestes variables en els nois i les noies. En cap dels casos s'observa una relació significativa entre elles.

Taula 6.4.6: Correlació d'Spearman de la variable “Percepció de perillositat de l'alcohol”, edat de primera experimentació amb l'alcohol i edat d'inici del consum regular, en nois i noies.

	SEXE	
	Nois	Noies
	r (p) n	r (p) n
Edat primera experimentació amb l'alcohol	-0,03 (0,58) 444	-0,40 (0,38) 474
Edat d'inici de consum regular	-0,47 (0,57) 146	-0,44 (0,61) 142

A continuació es relaciona la perillositat percebuda de l'alcohol amb la magnitud de consum de risc del darrer dia (catalogat en funció de si representa un alt o baix risc per a la salut) i el sexe, tal i com es mostra a la taula 6.4.7.

Taula 6.4.7: Estadístics descriptius de la variable “Percepció de perillositat de l'alcohol” en funció del consum de risc i el sexe.

CONSUM DE RISC	SEXE		TOTAL
	Nois	Noies	
	Magnitud mitjana (D.T.) n	Magnitud mitjana (D.T.) n	Magnitud mitjana (D.T.) n
Baix risc	3,08 (0,81) 25	2,64 (1,21) 11	2,94 (0,95) 36
Alt risc	3,31 (1,09) 87	2,96 (1,03) 104	3,12 (1,07) 191
TOTAL	3,26 (1,04) 112	2,93 (1,05) 115	3,09 (1,05) 227

L'Anàlisi de la Variància del disseny factorial 2x2 (Consum de risc x Sexe) no detecta efecte principal de la variable risc per a la salut ($F_{(1,223)} = 1,86$; $P=0,17$), ni del sexe (tot i

que aquest tendeix a la significació, $F_{(1,223)}=3,79$; $P=0,053$). Tampoc s'observa efecte d'interacció entre els factors ($F_{(1,223)}=0,05$; $P=0,82$).

6.5 LES EXPECTATIVES D'AUTOEFICÀCIA PER NEGAR-SE A CONSUMIR ALCOHOL

A continuació es presenten els resultats en relació a l'autoeficàcia percebuda per negar-se a consumir alcohol en funció de si s'està sol o acompanyat d'amics en el moment de l'oferiment d'alcohol. Aquesta variable s'ha relacionat amb l'estatus de consum propi i el sexe.

Taula 6.5.1: Estadístics descriptius de la variable "Expectatives d'autoeficàcia per negar-se a consumir alcohol" (Sol o acompanyat dels amics) en funció de l'estatus de consum propi i el sexe.

ESTATUS DE CONSUM	EXPECTATIVES D'AUTOEFICÀCIA PER NEGAR-SE A CONSUMIR ALCOHOL					
	Sol			Acompanyat dels amics		
	Nois Mitjana (D.T.) n	Noies Mitjana (D.T.) n	TOTAL Mitjana (D.T.) n	Nois Mitjana (D.T.) n	Noies Mitjana (D.T.) n	TOTAL Mitjana (D.T.) n
No consumidor	5,97 (4,22) 500	6,53 (3,94) 561	6,26 (4,08) 1061	5,94 (3,95) 500	6,62 (3,69) 564	6,30 (3,83) 1064
Consumidor	6,24 (3,64) 147	6,41 (3,68) 141	6,31 (3,65) 288	6,02 (3,75) 150	6,56 (3,76) 145	6,27 (3,76) 295
TOTAL	6,03 (4,09) 647	6,50 (3,89) 702	6,28 (3,99) 1349	5,96 (3,91) 650	6,61 (3,70) 709	6,29 (3,81) 1359

265 persones no han respòs aquesta pregunta

L'expectativa mitjana de negació al consum d'alcohol estant sol davant la persona que fa l'oferiment és de 6,28 (D.T.=3,99), molt similar a la que es relata estant acompanyat d'amics (6,29, D.T.=3,81).

L'anàlisi de la Variància del disseny factorial 2x2 (Sexe x Estatus de consum) no mostra diferències significatives pel que respecta a les expectatives d'autoeficàcia per negar-se al consum estant sol amb qui l'ofereix ni pel cas del sexe ($F_{(1,1345)}=1,88$; $P=0,171$), ni l'estatus de consum ($F_{(1,1345)}=0,08$; $P=0,77$), ni existeix interacció d'ambdós factors ($F_{(1,1345)}=0,51$; $P=0,47$).

En el cas de les expectatives d'autoeficàcia per negar-se a consumir alcohol estant amb els amics s'observen únicament diferències en la variable sexe ($F_{(1,1355)}=5,91$; $P=0,01$) essent les expectatives més elevades en el cas de les noies.

6.6 L'EXPERIÈNCIA VICÀRIA EN LES CONSEQÜÈNCIES NEGATIVES DEL CONSUM D'ALCOHOL

La variable que s'explora tot seguit té a veure amb les vivències de malaltia o mort vinculades al consum d'alcohol experimentades per persones pròximes als adolescents, en relació a l'estatus de consum propi. Finalment s'analitzen els casos en què l'alcohol s'ha mencionat com a droga causant de problemes de salut en relació al sexe, la malaltia soferta i la relació amb la persona afectada.

En preguntar als adolescents pel coneixement d'alguna persona que hagués emmalaltit o mort degut al consum de drogues, un 32,4% va afirmar tenir coneixement d'alguna persona afectada. En un 10,4% d'aquests casos es va informar de l'alcohol com a la droga causant de la patologia soferta. A la taula 6.6.1 es mostra la distribució dels adolescents segons l'estatus de consum i el fet de conèixer alguna persona afectada pel consum d'alcohol, per sexes.

Taula 6.6.1: Distribució dels adolescents segons l'estatus de consum i el fet de conèixer a algú que ha emmalaltit o mort per consum d'alcohol i sexe.

SEXE	ESTATUS DE CONSUM PROPI	CONEIX ALGÚ QUE HA EMMALALTIT O MORT PER CONSUM D'ALCOHOL		$\chi^2_{(1)}$
		Sí	No	
Nois	No consumidor	154 (28,4%)	388 (71,6%)	4 P=0,046
	Consumidor	56 (36,8%)	96 (63,2%)	
Noies	No consumidor	198 (33,6%)	392 (66,4%)	0,83 P=0,36
	Consumidor	57 (37,5%)	95 (62,5%)	

De forma global, s'observen diferències segons l'estatus de consum ($\chi^2_{(1)}=3,89$; $P=0,049$) de manera que es detecta que una major proporció d'adolescents consumidors d'alcohol coneixen persones amb afectació de la salut degut al consum d'aquesta substància respecte als no consumidors. Si s'analitzen per separat, es descobreix també en el cas dels nois tot i que no en el de les noies (veure taula 6.6.1).

Tot seguit, s'analitzen les patologies i la freqüència de morts mencionades pels adolescents que coneixien persones amb problemes de salut degut al consum d'alcohol (taula 6.6.2). S'observa que la malaltia més referida és el coma etílic (57,2%). Un 11,4% de les afectacions mencionades fan referència a persones que haurien mort a causa del consum d'alcohol.

Taula 6.6.2: Distribució dels adolescents segons la malaltia patida per la persona propera bevedora d'alcohol.

Malaltia	n %
Coma etílic ¹²	20 57,2
Càncer	5 14,3
Mort	4 11,4
Cirrosi	3 8,6
Pèrdua coneixement	2 5,7
Malaltia cardio-respiratòria	1 2,9
TOTAL	35* 100

* 10 persones no han respòs aquesta pregunta

L'anàlisi del parentiu entre els adolescents i les persones malaltes es presenta a la taula 6.6.3, on s'hi descobreix predominança d'amics en primer lloc (53,3%) i de familiars en el darrer (22,2%).

¹² Dins aquesta condició s'hi ha inclòs la categoria sobredosi (n=3), atès que en el cas de l'alcohol s'interpreta com el mateix efecte.

Taula 6.6.3: Distribució dels adolescents segons el tipus de relació amb la persona coneguda malalta o morta com a conseqüència del consum d'alcohol.

Relació	n	%
Familiar	10	22,2
Amic	24	53,3
Conegut	11	24,4
Total	45	100

6.7 ELABORACIÓ D'UN MODEL PREDICTIU DEL CONSUM D'ALCOHOL

Un dels objectius del present treball és la creació d'un model predictiu del consum d'alcohol, el qual s'exposa a continuació.

S'ha construït un model de regressió logística jeràrquica, mitjançant el mètode “introducir” del paquet estadístic SPSS 15.0, per predir el consum o no consum d'alcohol per part dels adolescents de la mostra. S'inclouen en primer lloc (bloc 1) les variables demogràfiques **sexe** i **edat**. En el segon bloc s'introdueixen les variables **consum d'alcohol del millor amic**, **consum d'alcohol per part del pare**, **de la mare** i **d'algun germà**, **percepció de perillositat del consum d'alcohol**, **expectatives d'autoeficàcia per negar-se a consumir alcohol sol i acompanyat**, i **conèixer a algú que hagi emmalaltit o mort com a conseqüència del consum de drogues**. No s'ha introduït la variable “Edat de primera experimentació amb l'alcohol” degut a la pèrdua de casos per l'anàlisi dels adolescents que no l'han provat. Tot i així, són 550 els casos perduts per no disposar d'una resposta en alguna o algunes de les variables analitzades.

La taula 6.7.1 mostra els resultats de l'anàlisi de regressió logística jeràrquica que prediu l'estatus de consum d'alcohol entre els adolescents. Entre les variables del primer bloc s'observa que l'**edat** és una variable rellevant en la predicció de l'estatus de consum dels adolescents ($P < 0,0005$). Si es controlen el sexe i l'edat, les variables que millor prediuen l'estatus de consum d'alcohol són: **el consum d'alcohol del millor amic** ($P < 0,0005$), **el consum d'alcohol d'algun germà** ($P = 0,008$) i la **percepció de perillositat d'aquesta substància** ($P < 0,0005$). No entraria a formar part d'aquest conjunt de variables el consum d'alcohol de la mare, tot i que tendeix a la significació ($P = 0,06$).

La variabilitat explicada pel model del bloc 1 és del 17,4% segons l'índex de Nagelkerke. El model del segon bloc explica un 57,5%. En aquest últim model els adolescents no consumidors es classifiquen millor (93,6%) que els adolescents consumidors (71,4%), essent el percentatge total d'adolescents ben classificats del 88,3%.

Taula 6.7.1: Resultats de la Regressió logística jeràrquica (mètode “introducir”) per predir l’estatus de consum dels adolescents (n=1074).

BLOC	VARIABLE	χ^2 DEL MODEL	% BEN CLASSIFICAT	B	WALD	P	EXP (B)	IC 95%
1	Sexe	133,072 (P<0,0005)	75,8	-	0,003	0,95	0,99	0,66- 1,48
1	Edat			0,48	27,20	<0,0005	1,61	1,35- 1,93
2	Consum del millor amic	521,818 (P<0,0005)	88,3	-	230,18	<0,0005	0,04	0,03- 0,06
2	Consum del pare			-	1,18	0,28	0,75	0,45- 1,26
2	Consum de la mare			-	3,41	0,06	0,61	0,36- 1,03
2	Consum d’algun germà			-	6,99	0,008	0,56	0,36- 0,86
2	Percepció de perillositat			0,59	31,73	<0,0005	1,81	1,47- 2,23
2	Expectatives d’autoeficàcia per negar-se sol			0,06	1,53	0,21	1,06	0,97- 1,16
2	Expectatives d’autoeficàcia per negar-se acompanyat			-	0,75	0,39	0,96	0,87- 1,05
2	Conèixer a algú que hagi emmalaltit o mort pel consum de drogues			0,13	0,37	0,54	1,14	0,75- 1,74

A la taula 6.7.2 es presenten les mitjanes o percentatges corresponents a les variables introduïdes en el model predictiu segons l'estatus de consum dels adolescents. S'observa que els adolescents consumidors són com a mitjana un any més grans que els no consumidors. Entre els adolescents consumidors, són més aquells que tenen amics també consumidors que entre els no consumidors, el mateix succeeix en el cas del consum del germà. Els adolescents consumidors com a mitjana consideren l'alcohol menys perillós que els no consumidors.

Taula 6.7.2: Comparació entre els adolescents no consumidors i els consumidors segons les variables introduïdes en el Model de Regressió Logística.

VARIABLE	ESTATUS DE CONSUM	
	No consumidor	Consumidor
Sexe (% de nois)	48,7%	51,3%
Edat	13,98	14,99
	1,26	1,04
Consum d'alcohol del millor amic (% consumidor)	9,9%	75,5%
Consum d'alcohol del pare (% consumidors)	44,6%	56,1%
Consum d'alcohol de la mare (% consumidoras)	30,8%	45,2%
Consum d'alcohol d'algun germà (% consumidors)	17,2%	38%
Percepció de perillositat de l'alcohol	2,50	3,09
	0,99	1,04
Expectatives d'autoeficàcia per negar-se a consumir alcohol (sol)	6,26	6,31
	4,08	3,65
Expectatives d'autoeficàcia per negar-se a consumir alcohol (acompanyat)	6,30	6,27
	3,83	3,76
Conèixer a algú que ha emmalaltit o mort pel consum de drogues (% d'adolescents que coneixen algú afectat)	31,1%	37%

7. DISCUSSIÓ

7.1 PATRONS DE CONSUM D'ALCOHOL

La prevalença de consum d'alcohol en la mostra d'adolescents estudiada se situa al 20,9% amb independència del sexe de forma general, exceptuant els 15 anys on es detecta un major predomini de nois consumidors d'aquesta substància.

Aquests percentatges són lleugerament inferiors als informats en d'altres estudis. Les dades aportades pel *Ministerio de Sanidad y Consumo* (2007) mostren un 58% d'escolars d'entre 14-18 anys que havien realitzat un consum d'alcohol al llarg dels darrers 30 dies; de la mateixa forma que ho havien fet el 60,6% d'adolescents catalans segones dades de l'enquesta sobre drogues a la població escolar de Catalunya (Generalitat de Catalunya, 2004). La prevalença de consum al present estudi és també inferior al 37,8% de bevedors habituals d'alcohol observat en una mostra de 1013 estudiants d'ESO alicantins (Espada et al., 2000). Els tres estudis mencionats coincideixen en la igualtat en el consum entre sexes, talment com les dades que aporten Orgaz et al. (2005) en un estudi realitzat a Toledo amb 625 estudiants d'ESO i Batxillerat d'entre 13 i 18 anys. Entre els adolescents toledans es descobreix una prevalença de consum setmanal del 69,6% (70,1% de nois i 69,1% de noies). Així doncs, sembla trencar-se la tendència a una major prevalença de consum habitual en el gènere masculí detectada en etapes anteriors. Alguns exemples en són els estudis dels autors Mendoza i cols. que l'any 1998 detectaven un 46% de consumidors habituals, amb majors percentatges de consumidors setmanals en el sexe masculí (24%) vers el femení (19%) en una recerca realitzada entre 6.711 adolescents d'entre 11-18 anys espanyols. O els treballs de Comín, Torrubia i Mor, també l'any 1998, que afirmaven descobrir diferències en el cas d'edats més joves detectant als 12 anys el 8,8% de nens amb consums setmanals mentre que únicament el 2,2% de nenes, entre 816 escolars de 12-14 anys.

Cal comentar, però, que la disparitat en les dades aportades per altres autors i les descobertes en el present treball poden atribuir-se a diversos factors. En primer lloc, en l'actual estudi no s'ha acotat la temporalitat de consum, conseqüentment, no s'ha

preguntat per aquells que haguessin pres begudes alcohòliques en els darrers 30 dies, sinó si habitualment en consumien. D'altra banda, en el present treball es demanava a l'adolescent que considerés si era o no consumidor d'alcohol, fet que pot haver influït a infraestimar el percentatge real de consumidors. I finalment, tot i que el rang d'edat estudiat en la present investigació és de 12-18 anys s'hi detecten molt pocs adolescents majors de 16 anys, fet que pot marcar la prevalença trobada, ja que el consum d'alcohol es veu clarament incrementat amb l'edat.

A mesura que s'incrementa l'edat ho fa també el nombre de consumidors d'alcohol. Aquells adolescents que **no han provat mai l'alcohol són minoria** (menys de la meitat), amb l'afegit que el percentatge es veu notablement disminuït amb l'edat. Aquestes dades coincideixen amb les aportades pel *Ministerio de Sanidad y Consumo* (2007) i la Generalitat de Catalunya (2004). Recolzen també aquesta idea les troballes dels autors Moncada i Perez (1998) i Mendoza i cols. (1998).

Entre aquells adolescents que **no han provat mai l'alcohol són minoria els que tenen intenció de consumir-ne properament**, fet que no esdevé en la mateixa proporció entre aquells que ja han tingut algun contacte amb la substància. La **intenció de consum es veu incrementada a mesura que augmenta el grup d'edat** de pertinença. Així mateix, en la influència de l'experimentació amb l'alcohol en la intenció de consum futura, es detecten diferències de gènere novament a l'edat de 15 anys on menys noies tenen intenció de consum. Aquestes dades concorden amb l'estudi realitzat per Espada i cols. (2000) amb estudiants d'ESO d'Alacant, en el qual s'evidencià que aquells adolescents que havien provat l'alcohol en alguna ocasió tornarien a fer-ho a diferència dels que no l'havien provat mai. Aquests autors també observaren que a mesura que augmentava l'edat dels participants, s'incrementava la intenció de consum.

Amb independència del sexe, **sis de cada deu joves de l'estudi se situen en l'etapa de Precontemplació** segons l'adaptació del model de Pallonen et al. (1998), és a dir que no tenen intenció de consumir en els propers 6 mesos. Dins d'aquest estadi predomina el subgrup que no ha provat mai l'alcohol amb aproximadament 4 de cada deu casos. En el treball previ de Pallonen i cols. (1998) amb adolescents nord-americans, si bé en el cas del consum de tabac, també es detectà que la majoria dels no consumidors se situaven a l'etapa de Precontemplació.

MAGNITUD DE CONSUM

La mitjana d'Unitats de Beguda Estàndard (UBE, veure punt 2.1.1) entre els consumidors se situa als 7,1, amb molta variabilitat en els consums (D.T.= 5,7). Cal recordar que degut als efectes fisiològics de la metabolització de l'alcohol, en el cas de les noies un consum inferior al dels nois és suficient per experimentar els mateixos efectes perjudicials per a la salut (a partir de 4 UBE en nois i 2 UBE en noies al dia). La mitjana, per tant, supera el consum d'alt risc tant per nois com per noies. Aquesta mitjana equival a un estat de reacció general alentida, alteració dels reflexes, inici de perturbació motriu, eufòria, distensió i benestar, tendència a la inhibició emocional i inici d'impulsivitat i agressivitat (Álvarez i Del Río, s.f.). **No s'observen diferències en la magnitud de consum en funció del sexe** (nois i noies consumeixen alcohol en quantitats equiparables), **ni de l'edat** (proporcionalment es beuen les mateixes quantitats d'alcohol a edats precoces i tardanes), **ni de si el consum es practica diàriament o de forma esporàdica**. A la comunitat de Madrid, entre 2.000 escolars de 4rt d'ESO, s'ha observat un consum mitjà setmanal de 10 UBE entre els adolescents (11,1 els nois i 8,7 les noies) amb un clar augment en funció de l'edat (Instituto de Salud Pública, 2006). Per la seva banda, l'autor Pascual (2002) refereix que a Espanya 1.000.000 joves beuen més de 8 UBE al dia, afirmant que les noies de 14-18 anys són més bevedores que els nois.

Entre els consumidors habituals d'alcohol, són inexistents els casos en que es practica el consum de la substància a diari abans dels 14 anys i minoritaris a partir d'aquesta edat. Aquest fet ens fa pensar en un possible consum habitual de cap de setmana, possiblement dins els espais destinats a l'oci nocturn. Tot i ser minoritaris, aquells **qui realitzen consums diaris són els que van experimentar de mitjana consums més elevats en la darrera ocasió**, tot i descobrir molta variabilitat en les UBE relatades. Aquestes dades coincideixen amb les que aporten tant el *Ministerio de Sanidad y Consumo* (2007) com la Generalitat de Catalunya (2004) que destaquen, respectivament, que entre els adolescents que van consumir alcohol en els darrers 30 dies, el 99,5% ho havia fet els caps de setmana (un 32,4% en dies laborables); i a nivell català novament la majoria (39,5%) consumia exclusivament en cap de setmana, un 20,5% tant els dies feiners com els caps de setmana i únicament un 0,5% només dies laborables. En un estudi realitzat entre 672 escolars de Cuenca s'observa un 60%

d'estudiants que havien consumit alcohol en alguna ocasió, així com un 1,4% de consumidors a diari (Pascual, 2002). L'edat com a indicador de major prevalença en el consum habitual es detecta també en diverses recerques on si bé als 11 anys un 3% d'adolescents és regular en els seus consums, als 18 anys el percentatge assoleix pràcticament la meitat dels escolars (46%) (Espada et al., 2000; Mendoza et al., 1998).

L'edat mitjana dels consumidors d'alcohol se situa als 15 anys, sense detectar-se diferències en funció de si el consum es fa diàriament o de forma esporàdica o del sexe.

Pel que respecta al **consum d'alt risc**, aquest va ser **practicat en la darrera ocasió per la gran majoria dels nois i noies (8 i 9 de cada deu** dels que van informar de la magnitud de consum el darrer dia, respectivament), de forma més predominant entre **elles**, sobretot en les **edats més primerenques** (totes les noies de 12 anys). Cal dir que tot i que no es detecten diferències en la magnitud de consum entre nois i noies, elles necessiten menys quantitats d'alcohol per a que això suposi un elevat risc per a la seva salut. Tot i així, el percentatge pot quedar dissimulat per un nombre important d'adolescents que va ometre la quantitat presa d'alcohol, decisió que podria deure's a grans consums que no es van voler relatar. En qualsevol cas, els resultats situen a un **12% de la mostra total d'adolescents gironins en situació d'alt risc per a la salut** derivada del consum d'alcohol.

El percentatge de consumidors d'alt risc augmenta clarament a mesura que ho fa també l'edat, situant pràcticament a la totalitat dels adolescents consumidors de 16 o més anys en posició d'elevat risc per a la salut. L'edat mitjana dels consumidors d'alt risc és mig any superior als que practiquen consums de risc inferior. Aquestes dades donen suport a les que detecta l'*Instituto de Salud Pública* a Madrid l'any 2006, donat que descobreix a la majoria dels adolescents de 4rt d'ESO en risc greu o moderat per a la salut¹³, essent més clar el risc greu entre les noies i a edats més grans.

La beguda preferida pels adolescents són en primer lloc els combinats (beuratge de major graduació) que coincideix amb la beguda que es tendeix a consumir de forma més

¹³ En aquest estudi es classifica els adolescents en: Bevedor de risc: a partir de 5UBE al dia en nois i 3 en noies; Bevedor en risc moderat: de 1-4,9 UBE en nois i de 1-2,9 UBE en noies; No bevedor.

abundant. A continuació els adolescents beuen cervesa, xarrups, vi/cava i finalment conyac/licors. Aquest patró general no es correspon entre **els bevedors diaris que inverteixen l'ordre de les begudes** de forma completa. Existeixen diferències segons el gènere pel que respecta a les preferències alcohòliques de manera que **les noies tendeixen a beure més combinats, i els nois més cervesa i vi/cava**. Diversos estudis nacionals coincideixen amb la presència de combinats com a beguda predilecta entre els adolescents en cap de setmana i la cervesa en dies feiners (Generalitat de Catalunya, 2004; Instituto de Salud Pública, 2006; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007; Orgaz et al., 2005).

La magnitud de consum disminueix a partir dels 15 anys en totes les substàncies i sense diferències atribuïbles al sexe. En l'enquesta realitzada per la Generalitat de Catalunya (2004), als escolars catalans, també es detecta que els increments de prevalença decreixen des dels 15 anys en passar d'un grup d'edat a l'immediatament superior arribant a ser nuls en passar dels 17 als 18 anys.

Aproximadament **un terç dels adolescents consumidors** d'alcohol sobrepassen el llindar de l'anomenat **consum massiu** (5 canyes/copes en una única ocasió), de forma predominant entre els **nois i** entre aquells joves que practiquen **consums d'aquesta substància a diari**. D'altra banda, **no s'observen diferències en funció de l'edat**, és a dir, els que prenen alcohol des d'edats precoces realitzen consums massius en la mateixa proporció que els joves consumidors de major edat. Estudis previs amb adolescents espanyols indiquen la tendència a practicar consums massius de mitjana 1 cop al mes (Orgaz et al., 2005). En la mateixa línia, en una recerca amb adolescents madrilenys s'observa que el 35,5% dels estudiants de 4rt d'ESO de la comunitat de Madrid havia practicat consums massius d'alcohol en els darrers 30 dies, i que aquests es donaven especialment entre el sector masculí i de més edat (16 anys)¹⁴ (Instituto de Salud Pública, 2006).

Pràcticament es detecta la mateixa quantitat de nois (54%) que de noies entre **els majors consumidors d'alcohol** en la darrera ocasió (a partir de 18 UBE). Ells tenen **entre 14-16 anys** i realitzen, majoritàriament, consums d'alcohol de forma **esporàdica**.

¹⁴ En aquest estudi es considera consum massiu a partir de 6 canyes/copes en una mateixa ocasió.

El major nombre d'UBE relatat és de 37. Aquest consum equival a un estat d'embriaguesa profunda, estupor amb analgèsia i progressiva inconsciència, abolició dels reflexes, paràlisi, hipotèrmia i possibilitat de desembocar en coma (Álvarez i Del Río, s.f.). La noia que informa un major consum té 12 anys (26 UBE). Aquestes dades van en la línia del que descobreixen altres autors, narrant percentatges elevats d'adolescents que beuen fins a arribar a estats d'embriaguesa. Segons Perula et al. (1998) el 16,9% dels adolescents d'entre 12 i 14 anys s'ha emborratxat alguna vegada a la seva vida i un 3,8% vàries vegades, valors similars als descoberts per Mendoza i cols. (1998). Entre 1.269 estudiants d'entre 14-18 anys de la ciutat de Terrassa, l'any 1995, es va poder determinar que un 15% dels més joves i un 41% dels adolescents de més edat havien experimentat borratxeres en alguna ocasió, i el 27% d'aquests últims durant els darrers 6 mesos (Moncada i Pérez, 1998), essent més freqüent entre els nois. Les dades a nivell de territori català són equivalents pel que respecta a la prevalença d'estats etílics en alguna ocasió (amb un augment progressiu amb l'edat: 15,7% als 14 anys i 71,9% als 18), si bé, superiors a nivell recent: el 53,8% n'ha practicat durant el darrer any, amb més intensitat novament entre els nois (Generalitat de Catalunya, 2004) avalant aquest fet les dades del *Ministerio de Sanidad y Consumo* (2007).

L'edat d'inici al consum d'alcohol se situa als 12 anys i mig, una mica **abans entre els nois**. Entre els que actualment són consumidors els nois es van iniciar un any abans que les noies. Aquestes dades són notablement inferiors als 13,6 anys detectats en l'enquesta de la Generalitat de Catalunya (2004) malgrat es manté la diferència per sexes. L'edat d'inici al consum d'alcohol al present treball és també inferior als 13,8 informats pel *Ministerio de Sanidad y Consumo* (2007), si bé en aquest cas no s'observen diferències entre sexes.

L'edat mitjana d'inici al consum regular se situa abans dels 14 anys no detectant-se diferències en funció del sexe, ni tampoc en funció de l'estatus de consum de risc per a la salut. Novament, aquesta dada situa a la mostra de l'estudi en un pla més precoç al detectat en l'enquesta d'escolars nacional, amb 15 anys (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007), i també a nivell català amb 15,2 (Generalitat de Catalunya, 2004). I sembla, de nou, allunyar-se la inclinació observada en alguns estudis, d'una dècada ençà, on predominava un inici al consum regular més precoç entre el gènere masculí (Mendoza et al., 1998).

7.2 LA INFLUÈNCIA SOCIAL

AMICS

Sis de cada deu adolescents **estaven amb els amics la primera vegada que van tastar l'alcohol**, i un terç es trobaven a casa amb la família, independentment del sexe i de l'estatus actual de consum. La majoria d'estudis realitzats fins el moment afirmen un inici majoritari dins la llar, sovint amb permissivitat paterna (Espada et al., 2000; Ortiz et al., 2003; Perula et al., 1998). Les dades del present estudi estan en consonància amb la idea de la vinculació grupal i amb el contagi del grup d'iguals, ja bé per modelat o bé per persuasió, com a motiu principal en el primer consum, acompanyat d'una necessària condició de curiositat, búsqueda de sensacions i cerca d'evasió de la rutina (Espada et al., 2000; Moral et al., 2005; Orgaz et al., 2005; Ortiz et al., 2003).

Existeix una elevada **concordança entre l'estatus de consum propi i el del millor amic**, de forma més clara entre els no consumidors, tant en el cas dels nois com de les noies.

De la mateixa manera, existeix **coincidència en el nivell propi i del millor amic pel que respecta a l'experimentació amb l'alcohol**, així com en la **intenció de consum futura**, sense detectar-se diferències de sexe.

També es descobreix **coincidència entre l'etapa d'adquisició del consum d'alcohol entre adolescents i els seus millors amics**, amb alguna petita variació: tendència a situar-se a sí mateix en l'etapa de Precontemplació, i a l'amic en major mesura a les etapes de Contemplació, Preparació i Acció, independentment del gènere.

Entre aquells adolescents que han provat alguna vegada l'alcohol no s'observen diferències en l'edat d'inici en funció de l'estatus de consum del millor amic. En canvi sí que es detecten diferències en l'edat d'inici al **consum regular** de forma que **aquells que tenen amics consumidors s'inicien aproximadament un any més tard que quan l'amic no ha provat mai l'alcohol**.

FAMILIARS

PARE

La meitat dels pares dels adolescents de la mostra són consumidors d'alcohol, detectant-se un **major nombre de pares consumidors entre aquells adolescents que actualment també ho són**, amb independència del sexe.

No s'observa influència de l'estatus de consum patern en l'edat de primera experimentació amb l'alcohol ni en la d'inici al consum regular.

MARE

Un terç de les mares són consumidoras. Es detecta un **major nombre de mares no consumidoras entre els adolescents que actualment tampoc són consumidors**, independentment del sexe. **El consum matern es troba relacionat amb l'edat d'inici al consum de l'adolescent** (aquells adolescents més precoços en l'inici al consum d'alcohol tenen una mare consumidora), si bé no hi ha relació en l'edat d'inici al consum regular, ni diferències de gènere.

GERMANS

Tres quartes parts dels germans són **no consumidors**, en **major proporció entre els adolescents no consumidors**, independentment del sexe. S'observa **major precocitat en l'inici al consum regular d'alcohol entre aquells adolescents que tenen germans exconsumidors d'alcohol**. Cal comentar aquí que en preguntar pel consum dels germans no es va tenir en compte l'edat d'aquests, i en molts casos pot tractar-se de nens.

Es confirma la influència de persones properes en el consum d'alcohol coincidint amb les troballes detectades en d'altres estudis on també s'afirma la influència del grup d'iguals, en especial del germà gran i amics (Pascual, 2002; Perula et al., 1998). El consum d'aquests últims es mou entre un 38% - 90,8% segons l'estudi (Generalitat de Catalunya, 2004; Orgaz et al., 2005; Pascual, 2002). El consum familiar també es mostra rellevant a les llars entre els adolescents consumidors, i aquest es presenta de forma més estesa entre els progenitors varons (Generalitat de Catalunya, 2004; Pascual, 2002).

En definitiva, entre els adolescents consumidors d'alcohol trobem amb major freqüència persones properes que són consumidores, fet que ens porta a confirmar el modelat del consum d'alcohol en els adolescents per part dels referents pròxims, ja que hi ha major probabilitat d'aprendre d'una conducta que prové d'una persona amb la qual existeix un vincle afectiu (Bandura i Walters, 1979). Si bé la coincidència del sexe no s'ha observat com a rellevant dins el modelat del consum d'alcohol (no detectant major proporció de filles consumidors d'entre les mares consumidores, ni tampoc més fills barons consumidors d'entre els pares consumidors), sí ho ha estat l'edat. En aquest sentit s'ha observat coincidència entre consums dels adolescents amb persones del seu mateix grup d'iguals, donat que amb ells es veuen sumades les dues condicions anteriors: relació afectiva i similitud en edat i sovint en sexe.

7.3 LA PERCEPCIÓ PERILLOSITAT

La **perillositat atorgada al consum d'alcohol és mitjana**, essent considerat **menys nociu entre els consumidors**. Es detecten diferències de gènere de manera que són **els nois** qui consideren aquesta substància més benigne (coincideixen amb la nocivitat de l'alcohol associada al gènere femení les dades de Generalitat de Catalunya, 2004; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007; Pascual, 2002). També tendeixen a considerar aquesta substància menys perillosa **aquells que tenen el millor amic consumidor**, o bé **qualsevol dels seus familiars directes** (pare, mare o germà). Aquest fet avala la idea aportada per Bandura (1987) en que la conducta que realitza el model influeix no només en el comportament sinó en les percepcions i actituds de l'adolescent en relació a la conducta. D'altra banda, hi podria estar influïnt el fet de ser l'alcohol una droga legal, socialment acceptada, àmpliament utilitzada en situacions quotidianes i de celebració. La percepció de benignitat de la substància, per tant, sovint hi és en els propis progenitors, així, mentre un 15% dels pares consideren de prohibició absoluta pels seus fills consumir alcohol, en el cas del tabac es tracta d'un 22%, un 60% pel cànnabis i un 86% per la resta de drogues (Generalitat de Catalunya, 2004; Pons, 1998). Entre els adolescents, a l'hora d'avaluar la perillositat de les diverses drogues, el fet que es considera com a menys perillós és prendre 5/6 canyes o copes en situació de cap de setmana o bé en un sol dia; així com, de 1/2 canyes o copes al dia (Generalitat de Catalunya, 2004; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

No s'observa relació entre el nivell de perillositat percebuda i l'edat d'inici al consum d'alcohol entre aquells que han provat l'alcohol ni en l'edat d'inici al consum regular entre els qui practiquen un consum habitual. Tampoc s'observen diferències en la concepció de perillositat en funció de si es practica un consum que suposa un alt o baix risc per a la salut. És a dir, existeixen adolescents que realitzen consums d'alt risc però que no perceben molt perill en la seva conducta. Aquest fet ens porta a reflexionar sobre la necessitat de que els programes preventius facin èmfasi sobre aquest aspecte per tal de disminuir la concepció de benignitat/innocuitat d'aquesta substància.

7.4 LES EXPECTATIVES D'AUTOEFICÀCIA PER NEGAR-SE A CONSUMIR ALCOHOL

Les expectatives per negar-se a consumir alcohol són semblants tant en el cas d'estar sol amb qui ofereix l'alcohol com en el cas d'estar envoltat d'amics. I en general, tant els consumidors com els no consumidors es perceben igualment capaços de negar-se a consumir alcohol davant un oferiment.

Quan l'adolescent està sol amb qui li fa l'ofertament no s'observen diferències ni en funció del sexe ni de l'estatus de consum. Si bé quan s'està envoltat d'amics les noies es perceben més capaces de negar-se a l'ofertament que els nois.

7.5 L'EXPERIÈNCIA VICÀRIA EN LES CONSEQÜÈNCIES NEGATIVES DEL CONSUM D'ALCOHOL

Un terç dels adolescents coneixen algú que hagi emmalaltit o mort com a conseqüència del consum de drogues. D'aquests, un de cada deu era degut al consum d'alcohol.

Més nois consumidors coneixen persones que s'han vist afectades per un consum d'alcohol, si bé no es detecten diferències entre les noies consumidores i no consumidores.

La patologia relatada en més de la meitat dels casos ha estat l'assoliment d'un **coma etílic**, tot i que un 11% declara conèixer persones que han arribat a morir degut al consum d'alcohol.

Més de la meitat de les persones afectades eren **amics**, estant els familiars en darrer lloc.

Aquestes dades no estarien en consonància amb els postulats de l'experiència vicària d'Albert Bandura (1987), donat que el fet d'observar les conseqüències negatives en el model no sembla tenir relació amb el consum.

7.6 ELABORACIÓ D'UN MODEL PREDICTIU DEL CONSUM D'ALCOHOL

Quan s'analitzen conjuntament les variables que millor prediuen el consum d'alcohol per part dels adolescents de la mostra destaquen:

- **L'edat.**
- **El consum d'alcohol del millor amic.**
- **El consum d'alcohol dels germans.**
- **La percepció de perillositat de l'alcohol.**

Els adolescents consumidors són com a mitjana un any més grans que els no consumidors. Entre els adolescents consumidors són més aquells que tenen amics també consumidors que entre els no consumidors, succeint el mateix en el cas del germà. Els adolescents consumidors, com a mitjana, consideren l'alcohol menys perillós que els no consumidors.

Aquests resultats corroboren de nou que el consum d'alcohol s'incrementa amb l'edat de l'adolescent (Generalitat de Catalunya, 2004; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). També es confirma la importància del modelat per part dels referents més propers i similars en el consum d'alcohol o manteniment de l'abstinència (Pascual, 2002; Perula et al., 1998). A més, corroboren la importància de la baixa percepció de perillositat d'alcohol (Generalitat de Catalunya, 2004; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007) observada de forma més destacada entre els consumidors d'aquesta substància.


7.7 LIMITACIONS DE L'ESTUDI

La mostra del present estudi està formada per estudiants d'ESO dels instituts públics de la ciutat de Girona, dels cursos als quals se'ns va permetre accedir i que es trobaven a l'aula en el moment de la recollida de les dades, essent la participació voluntària. No formen part d'aquest treball els estudiants de centres privats ni concertats, els adolescents no escolaritzats i els estudiants dels instituts públics als quals no vam poder accedir (per no estar present el dia de la recollida de dades, per no voler contestar el qüestionari, o bé per la manca de participació de la direcció del centre). És per aquest motiu que la mostra estudiada pot diferir en algun aspecte a la població general d'adolescents.

Una altra limitació rau en el fet d'haver utilitzat mesures autoinformades. Existeix la possibilitat que l'adolescent contesti en funció de la desitjabilitat social o bé que hagi decidit no ser sincer amb les seves respostes. Per tal d'intentar minimitzar aquest efecte s'advertia en el moment de la recollida de dades que el qüestionari era anònim, així com que les dades que facilitessin serien tractades amb total confidencialitat, destinant-les únicament a finalitats investigadores.

D'altra banda, al tractar-se d'un estudi transversal no és possible afirmar associacions de causalitat entre les variables estudiades, ni tampoc establir la direccionalitat en les relacions detectades.

8- CONCLUSIONS

 En la mostra de joves analitzada la prevalença del consum d'alcohol és del 20,9%, essent inferior a la d'altres estudis amb poblacions també adolescents. Tanmateix, val a considerar que la majoria dels participants del nostre estudi tenen entre 12 i 16 anys (edat mitjana 14,16), essent molt pocs estudiants els que es troben en edats compreses entre els 17-18 anys, cas contrari al d'altres estudis. El consum d'alcohol augmenta amb l'edat, en conseqüència, és esperable que mostres d'adolescents amb edats més joves presentin prevalences de consum inferiors.


Les dades obtingudes en l'estudi ens porten a confirmar que el nombre d'adolescents consumidors s'incrementa a mesura que ho fa l'edat, així com decreix el nombre de joves que no l'han provat mai. Aquests resultats coincideixen amb el d'altres treballs previs. D'altra banda, amb l'edat també es veu augmentat el nombre d'adolescents que realitzen consums d'alcohol que suposen un elevat risc per a la pròpia salut.

El consum d'alcohol de les noies és equiparable al dels nois, descobrint diferències de gènere únicament als 15 anys on existeix un major nombre de nois consumidors i major intenció de consum futura. Per altra banda, els nois s'inicien en l'experimentació amb l'alcohol de forma més primerenca, atorguen menys perill a la substància i tenen major predilecció per la cervesa i el cava (mentre que les noies beuen més combinats).

L'experimentació amb l'alcohol en alguna ocasió es mostra associada a una major intenció de tornar a consumir-ne.

L'edat d'inici al consum és de 12,5 anys, essent més precoç que en d'altres estudis anteriors. Talment com l'edat d'inici al consum regular que se situa abans dels 14 anys, essent a partir d'aquesta edat on comencen a aparèixer consums diaris d'alcohol. És per tot això que caldria potenciar intervencions


primerenques adreçades als adolescents amb la finalitat d'evitar un primer contacte amb l'alcohol, o procurar retardar aquest al màxim.

 La mitjana de consum supera el llindar d'alt risc tant per nois com per noies, al mateix temps que és indicador de consums massius, tot i la gran variabilitat descoberta en els consums. La majoria de les ingestes d'alcohol es realitzen de forma esporàdica i no diària fet que ens fa pensar en situacions de cap de setmana, possiblement en espais d'oci nocturn.

No s'observa un increment de la magnitud destacable en funció de l'edat, fet que indica grans episodis de beguda des d'edats precoces, situant a la majoria de consums sota la categoria d'alt risc per a la salut, en augment amb l'edat i de forma més clara entre les noies. La raó ve donada pel fet que les noies necessiten menys quantitat d'alcohol ingerida per tal de considerar-se els seus consums d'elevat risc, per tant, si bé les noies consumeixen les mateixes quantitats d'alcohol que els nois, això en elles constitueix un major risc.


La beguda preferida en general pels adolescents són els combinats. En prenen de forma més abundant les noies, mentre que ells prefereixen la cervesa i el vi/cava. És a dir, les noies prefereixen els beuratges de màxima graduació alcohòlica, propiciant aquest fet un major còmput d'UBE ingerides, si bé per qüestions metabòliques això les situa més fàcilment en situació d'alt risc per a la salut.


Detectem la necessitat de fer campanyes explicatives dels aspectes diferencials de metabolització alcohòlica per gèneres, així com un anàlisi de les diferents begudes alcohòliques i la conversió de la seva graduació etílica en UBE per tal de ser conscients del risc que suposen per a la salut els diferents tipus de consums. D'aquesta forma, en cas que es decideixi consumir, es podrien adequar els consums en funció d'aquest criteri a fi i efecte que suposin el mínim risc possible per a la salut.


-  Es confirma la coincidència en el consum d'alcohol dels adolescents i els seus amics, en consonància amb els postulats que parlen de la important influència del grup d'iguals sobre els comportament. N'és exemple el fet que la primera vegada que es consumeix s'acostuma a estar amb amics.


Així mateix, es constata l'associació entre el consum propi i el dels familiars més directes (pare, mare o germans) i per tant, el modelat que poden exercir els familiars més pròxims. Quan la mare és consumidora el fill acostuma a iniciar-se de forma més precoç en el consum. Pel que respecta a l'inici regular de consum d'alcohol, aquest té un començament més primerenc entre aquells que tenen un germà exconsumidor.


Vista la rellevància dels referents més pròxims en el consum d'alcohol adolescent és necessari que els programes preventius incloguin tants agents com sigui possible i focalitzin en la norma social, l'acceptabilitat social i la reacció dels amics en relació al consum d'alcohol, a fi de deixar de considerar l'alcohol una droga acceptada en l'entorn social.

-  La perillositat atorgada a l'alcohol és mitjana. Aquells que la consideren menys perillosa són: els nois, aquells que tenen o bé amics o bé qualsevol dels seus familiars consumidors i els propis consumidors. La baixa percepció de perillositat entre els consumidors podria ser tant la causa com la conseqüència dels consum, i en aquest estudi no podem afirmar la direccionalitat de la relació entre ambdues variables.

-  En cas d'oferiment d'alcohol, estant amb els amics, les noies són les que se senten més capacitades per negar-se al consum d'alcohol.

 Més nois consumidors coneixen persones que s'han vist afectades pel consum d'alcohol. Aquest fet no dona suport a la idea que l'experiència vicària de conseqüències negatives comporta una influència sobre la conducta reduint-la. Una possible explicació podria ser que les persones consumidores estiguin envoltades per més familiars i amics consumidors fet que pot generar més possibilitats de conèixer persones afectades degut al consum.

 Les variables que millor discriminen entre consumidors i no consumidors d'alcohol són: l'edat, el consum del millor amic i del germà i la percepció de perillositat d'aquesta substància. En aquest sentit és més probable que un adolescent consumeixi alcohol a mesura que augmenta l'edat, si els amics i el germà també són consumidors i si percep l'alcohol com a poc perillós.

 Els resultats d'aquest estudi s'haurien de tenir presents en la creació de programes preventius del consum d'alcohol en adolescents, incidint en els més joves per evitar que s'iniciïn en el consum o retardar aquest el màxim i en els més grans actuant per evitar-lo, frenar-lo, eliminar-lo o reduir-lo. D'altra banda s'ha de focalitzar també sobre l'entorn directe de l'adolescent i el paper del modelat en la conducta. També, s'ha d'insistir en informar sobre les conseqüències negatives del consum d'alcohol, per evitar trencar la socialització i acceptació social que ha patit aquesta substància.

REFERÈNCIES

REFERÈNCIES

- Adan, A. (1998). Bases biológicas del alcoholismo. *Psicología conductual*, 6 (1), 115-135.
- Alonso, M.; Gómez, J.A.; Torrijo, C.; Vegas E. i García, E. (2000). Hospitalización por intoxicación etílica en una planta de pediatría general. Análisis epidemiológico. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 2 (6), 65-69.
- Álvarez, F.J. i Del Río. M.C. (1996). Interacciones entre el alcohol y los medicamentos. *JANO*, 50 (1165), 36-40.
- Álvarez, F.J. i Del Río, M.C. (s.f.). Farmacología del alcohol. Dins Gabriel Rubio i Joaquín Santo-Domingo (eds.), *Curso de especialización en alcoholismo*, (p.1-31). España: Universidad Autónoma de Madrid.
- Álvarez, F. J.; Pérez, M.B. i Del Río. M.C. (1998). Medicamentos y alcohol. *JANO*, 54 (1241), 29-36.
- APA (American Psychiatric Association); López-Ibor, J.J. i Valdés, M. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-IV-TR. Texto revisado*. Barcelona: Elsevier-Masson
- Ávila, J.J.; Pérez, A.; Olazábal, J.C. i López, J. (2004). Disfunciones sexuales en el alcoholismo. *Adicciones*, 16 (4), 1-6.
- Bandura, A. i Walters, R.H. (1979). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza Universidad.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción, fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez-Roca
- Becoña, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del interior. Descarregat en 12 abril 2008. Accessible a: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/bases.pdf>
- Bellis, M. i Hughes, K. (2004). Pociones sexuales. Relación entre alcohol, drogas y sexo. *Adicciones*, 16 (4), 249-258.
- Caballero, P.J.; Dorado S.; Díaz, A.; García, M.E.; Yubero, L.; Torres, N.; Ibero, C. i Cantero, J. (2008). Vigilancia epidemiológica de la intoxicación aguda en el área sur de la comunidad de Madrid: estudio Veia 2004. *Anales de Medicina Interna*, 25, 67-72.
- Calafat, A.; Juan, M.; Becoña, E.; Castillo, A.; Fernández, C.; Franco, M.; Pereiro, C. i Ros, M. (2005). El consumo de alcohol en la lógica del botellón. *Adicciones*, 17 (3), 193-202.
- Calafat, A. (2007). El abuso de alcohol en los jóvenes en España. *Adicciones*, 19 (3), 217-224.

- Calvo, H. (2003). Alcohol y neuropsicología. *Trastornos adictivos*, 5 (3), 256-268.
- Casas, M. i Guardia, J. (2002). Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo. *Adicciones*, 14 (1), 195-219.
- Casas, J. i López, J.P. (1996). Patrón de consumo juvenil de alcohol y problemas asociados. *Medicina Clínica*, 107 (14), 544-548.
- Castro, A.; López, S. i Pedreira, J. (2006). Hepatitis víricas en usuarios de drogas. *Adicciones*, 18 (1), 115-136.
- Cebrián, N. (2007). Factores predisponentes del inicio del consumo de cannabis en adolescentes. Treball de recerca.
- Chirivella, J.; Espert, R. i Gadea, M. (1996). Déficits neuropsicológicos asociados al consumo de alcohol – una aproximación multidisciplinar- *Psicología Conductual*, 4 (3), 377-392.
- Comín, E.; Torrubia, R. i Mor, J. (1998). Relación entre personalidad, actitudes y consumo de alcohol, tabaco y ejercicio en escolares. *Gaceta Sanitaria*, 12, 255-262.
- Cruz, A.; Bouzas, C.A.; Concheiro, M.; De Castro, A.; Quintelo, O.; Bermejo, A.M. i Pereiro, C. (2006). Drogas y teratogenia. *Adicciones*, 18 (1), 245-261.
- Diez, E.; Barniol, J.; Nebot, M.; Juárez, O.; Martín, M. i Villalbí, J.R. (1998). Comportamientos relacionados con la salud en estudiantes de secundaria: relaciones sexuales y consumo de tabaco, alcohol y cánnabis. *Gaceta Sanitaria*, 12, 272-280.
- ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) (2003). The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. Descarregat en 15 octubre 2007. Accessible a: http://www.sedqa.gov.mt/pdf/information/reports_intl_espad2003.pdf
- Espada, J.P.; Alfonso, J.P.; García del Castillo, J.A. i Lloret, D. (2006). *¿Son peores estudiantes los que beben y fuman? Rendimiento académico y consumo de alcohol y tabaco en una muestra de estudiantes españoles de educación secundaria*. Poster presentat al VIII Congreso Internacional sobre el Estudio de la Conducta celebrat a Santiago de Compostela.
- Espada, J.P.; Méndez, F. X. i Hidalgo, M.D. (2000). Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones*, 12 (1), 57-64.
- Estruch, R. i Urbano-Marquez, A. (1990). Miopatía y miocardiopatía alcohólicas. Dins J. Rodés, A. Urbano-Marquez i L. Bach. (eds.), *Alcohol y enfermedad* (p.211-228). Barcelona: J.R. Prous Editores.

- Estruch, R. (1990). Alteraciones hematológicas asociadas al alcoholismo crónico. Dins J. Rodés, A. Urbano-Marquez i L. Bach. (eds.), *Alcohol y enfermedad* (p.249-261). Barcelona: J.R. Prous Editores.
- European Commission (2006). Alcohol related harm in Europe. Descarregat en 14 novembre 2007. Accessible a: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_factsheet_en.pdf
- European Commission (2007). Pure alcohol consumed, litres per capita, age 15+. Descarregat en 14 novembre 2007. Accessible a: http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/echi_3_es.htm#24
- European Commission (2007). Special EUROBAROMETER 272. Attitudes towards Alcohol. Descarregat en 14 novembre 2007. Accessible a: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ebs272_en.pdf
- Figlie, N.B.; Dunn, J. i Laranjeira, R. (2005). Motivation for change in alcohol dependent outpatients from Brazil. *Addictive Behaviors*, 30, 159-165.
- Font-Mayolas, S.; Gras, M.E.; Redondo, L.; Sullman, M.J.M. i Cebrián, N. (2006). *Cannabis and tobacco consumption in Spanish adolescents*. Poster presentat al 26th International Congress of Applied Psychology celebrat a Grècia.
- Font-Mayolas, S. i Planes, M. (2000). Efectos del modelado por parte de la familia, pareja y amigos en la conducta de fumar de jóvenes universitarios. *Adicciones*, 12 (4), 467-477.
- Franciscus, A. (2006). El alcohol y el hígado. *Alcohol and the liver*, 1:1-2.
- Gallego, J.; Toledo, J.B.; Urrestarazu, E. i Iriarte, J. (2007). Clasificación de los trastornos del sueño. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30 (1), 19-36.
- García, J.A.; López, C. i Quiles, M.C; (2006). Consumo de alcohol, actitudes y valores en una muestra de estudiantes universitarios de la provincia de Alicante. *Salud y drogas*, 6 (2), 149-159.
- Garcia, M.P. (2002). Alcohol y violencia familiar. *Adicciones*, 14 (1), 3-8.
- Generalitat de Catalunya (2003). Pla de Salut 2002-2005. Consum excessiu d'alcohol. Descarregat en 17 setembre 2007. Accessible a: http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/05.2.08_289_296.pdf
- Generalitat de Catalunya (2004). Enquesta sobre drogues a la població escolar de Catalunya. L'any 2004. Descarregat en 31 octubre de 2007. Accessible a: http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/informe_eeed_2004.pdf

- Generalitat de Catalunya (2006). Programa veus el que beus? Descarregat en 15 novembre 2007. Accessible a: <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/dir470/doc10703.html>
- Generalitat de Catalunya (2007). Població que declara haver consumit alcohol segons el grau de consum, per grups d'edat i sexe. Descarregat en 22 octubre 2007. Accessible a: http://www20.gencat.cat/docs/Joventut/Documents/Arxiu/2_3_2_2.pdf
- Guardia, J. (s.f.). Neurobiología del alcoholismo. Dins Gabriel Rubio i Joaquín Santo-Domingo (eds.), *Curso de especialización en alcoholismo*, (p.1-31). Espanya: Universidad Autónoma de Madrid.
- Gual, A. (1990). Etiología del alcoholismo. Dins J. Rodés, A. Urbano-Marquez i L. Bach. (eds.), *Alcohol y enfermedad* (p.17-25). Barcelona: J.R. Prous Editores.
- Institute of Alcohol Studies (2006). Report: Alcohol in Europe. Descarregat en 3 de desembre 2007. Accessible a: http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm
- Instituto de Salud Pública (2006). Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2006. Descarregat en 12 d'octubre 2007. Accessible a: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&blobkey=id&blobwhere=1181237552553&ssbinary=true&blobheader=application/pdf>
- López, C. i Freixinós, M.Á. (2001). Psicopatología y consumo de alcohol en adolescentes. *Anales de Psicología*, 17 (2), 177-188.
- Lorenzo, A. i Castro, A. (2006). Alcohol y sistema nervioso central. *Adicciones*, 18, (1), 71-91.
- Martínez, C.; Pérez, V.T.; Carballo, M. i Varona G. (2005). Estudio clínico epidemiológico del síndrome demencial. *Revista Cubana de Medicina General Integrada*, 21, 3-4.
- Matos, R.; Betancourt, A.; Álvarez, E.; Aces, S. i Toirac, S. (2001). Muertes violentas y consumo de alcohol. *Adicciones*, 13 (1), 75-80.
- Meg, G.; Gibbons, F.; Zhao, L.; Russell, D.W. i Reis-Bergan, M. (1999). The effect of peers' alcohol consumption on parental influence: A cognitive mediational model. *Journal of Studies on Alcohol*, 13, 32-44.
- Megías, E.; Ballesteros, J.C.; Conde, F.; Elzo, J.; Laespada, T.; Megías, I. i Rodríguez, E. (2007). Actituds davant l'alcohol. La mirada de pares i mares. Fundació La Caixa. *Col·lecció estudis socials*, número 22. Disponible a www.lacaixa.es/obrasocial

- Mendoza, R.; Batista, J.M.; Sánchez, M. i Carrasco, A.M. (1998). El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes escolarizados españoles. *Gaceta Sanitaria*, 12, 263-271.
- Migneault, J.P.; Pallonen, U.E. i Velicer, W.F. (1997). Decisional balance and stages of change for adolescent drinking. *Addictive Behaviors*, 22, 1-13.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2004). Observatorio español sobre drogas. Informe de la encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES). Descarregat en 30 octubre 2006. Accessible a: <http://www.pnsd.msc.es/ca/Categoria2/observa/pdf/escolar2004.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2006). Observatorio español sobre drogas. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España -2005-2006- análisis y principales resultados. Descarregat en 31 octubre 2007. Accessible a: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Domiciliaria2005-2006.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). Alcohol. Informe nº2 de la comisión clínica 2007. Descarregat en 3 febrer 2008. Accessible a: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/InformeAlcohol.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). Observatorio español sobre drogas. Informe de la encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2006-2007. Descarregat en 31 octubre 2007. Accessible a: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2006-2007.pdf>
- Mohammad, A.; Vahidi, R.; Fakhari, A.; Rostami, F. i Dastghiri, S. (2007). Substance abuse in Iranian high school students. *Addictive Behaviors*, 32, 622-627.
- Moncada, A. i Pérez, K. (1998). Consumo de tabaco, alcohol y drogas de uso no institucionalizado en los alumnos de enseñanza media de Terrassa. *Gaceta Sanitaria*, 12, 241-247.
- Moral, M.V.; Rodriguez, F.J. i Sirvent, C. (2005). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuestas de un continuum etiológico. *Adicciones*, 17 (2), 105-120.
- Nieva, G.; Gual, A.; Ortega, L. i Mondón, S. (2004). Alcohol y tabaco. *Adicciones*, 16 (2), 191-199.
- OMS (Organització Mundial de la Salut; World Health Organization) (2004). Global Status Report on Alcohol. World Health Organization Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva. Descarregat en 2 de novembre de 2007. Accessible a: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf

- OMS (Organització Mundial de la Salut; World Health Organization) (2003). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión (CIE-10)*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- ONU [Organización de las Naciones Unidas] (2005). Informe mundial sobre las drogas ONU para 2005. Descarregat en 14 de novembre de 2007. Accessible a: <http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/drogas/>
- Orgaz, M.P.; Segovia, M.; López, F. i Tricio, M.A. (2005). Consumo de alcohol en escolares toledanos: motivos y alternativas. *Atención Primaria*, 36 (6), 297-305.
- Ortiz, S.; Peña, D.; Ortiz, S. i Sánchez, R., (2003). Consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de Córdoba. *Enfermería Clínica*, 13 (4), 202-207.
- Pallonen, U.E.; Prochaska, J.O.; Velicer, W.F.; Prokhorov, A.V. i Smith, N.F. (1998). Stages of acquisition and cessation for adolescent smoking: an empirical integration. *Addictive Behaviors*, 23 (3), 303-324.
- Parés, A., i Caballería, J. (2006). Alcohol y aparato digestivo. *Adicciones*, 18 (1), 51-71.
- Pascual, F. (2002). Percepción del alcohol entre jóvenes. *Adicciones*. 14 (1), 123-131.
- Pereiro, C. i Serrano, M. (2006). Drogas y disfunción sexual. *Adicciones*, 18 (1), 231-246.
- Perula, L.A.; Ruiz, R.; Fernández, J.A.; Herrera, E.; De Miguel, M.D.; Bueno, J.M. (1998). Consumo de alcohol entre los escolares de una zona básica de salud de Córdoba. *Revista Española de Salud Pública*, 72 (4), 331-341.
- Pérez, B.; De Vicente, M.P.; García, L.; Romero, C. i Oliveras, M.A. (2008). Prevalencia de psicopatología en dependientes al alcohol en tratamiento ambulatorio. *Trastornos adictivos*, 10 (1), 42-48.
- Plasencia, A. (2002). Lesiones y alcohol: de la evidencia epidemiológica a la acción preventiva. *Adicciones*, 14 (1), 279-290.
- Plummer, B.A.; Velicer, W.F.; Redding, C.A.; Prochaska, J.O.; Rossi, J.S.; Pallonen, U.E. i Meier, K.S. (2001). Stages of change, decisional balance, and temptations for smoking measurement and validation in a large school-based population of adolescents. *Addictive Behavior*, 26, 551-571.
- Pons, J. (1998). El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista Española de Salud Pública*, 72 (3), 251-266.

- Prochaska, J.M.; Prochaska, J.O.; Cohen, F.C.; Gomes, S.O.; Laforge, R.G. i Eastwood, A.L. (2004). The Trastheoretical Model of Change for Multi-level Interventions for Alcohol Abuse on Campus. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 47, 34-50.
- Prochaska, J.O. i Diclemente, C.C. (1983). Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward An Integrative Model of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51 (3), 390-395.
- Prochaska, J.O.; Diclemente, C.C. i Norcross, J.C. (1992). In search of how people change. *American Psychologist*, 47 (9), 1102-1114.
- Puerta, R.; Otero, E. i Lorenzo, V. (2006). Epidemiología del síndrome de abstinencia alcohólica. Mortalidad y factores de mal pronóstico. *Anales de Medicina Interna*, 23 (7), 307-309.
- Rubio i Santo-Domingo (s.f.). Trastornos por uso de alcohol. Dins Gabriel Rubio i Joaquín Santo-Domingo (eds.), *Curso de especialización en alcoholismo*, (p.1-31). España: Universidad Autónoma de Madrid.
- Sánchez-Hervás, E.; Molina, N.; Del Olmo, R.; Tomás, V. i Morales, E. (2002). Modelos teóricos y aplicados en la adicción a drogas. *Informació Psicològica*, 80, 51-59.
- Sánchez-Hervás, E.; Tomás, V. i Morales, E. (2001). Evaluación psicopatológica en dependientes al alcohol, heroína i cocaïna mediante el Brief Symptom Inventory, *Adicciones*, 13 (1), 61-66.
- Sanchis, C. i Aragón, C.M.G. (2007). ¿Que bebemos cuando bebemos? El papel del acetaldehído en el consumo de alcohol. *Adicciones*, 19 (1), 5-11.
- Santo-Domingo, J. (2002). El desarrollo personal del joven y el alcohol. *Trastornos adictivos*, 4 (4), 223-232.
- Santolaria, F. i González-Reimers, E. (2006). Mortalidad en el síndrome de abstinencia alcohólica. *Anales de Medicina Interna*, 23 (7), 305-306.
- Share, D.; McCrady, B. i Epstein, E. (2004). Stage of change and decisional balance for women seeking alcohol treatment. *Addictive Behaviors*, 29, 525-535.
- Velicer, W.F.; Redding, C.A.; Anatchkova, M.D.; Fava, J.L. i Prochaska, J.O. (2007). Identifying cluster subtypes for the prevention of adolescent smoking acquisition. *Addictive Behavior*, 32, 228-247.
- Werch, C.E. i Diclemente, C.C. (1994). A multi-component stage model for matching drug prevention strategies and messages to youth stage of use. *Health Education Research*, 9, 37-46.

ANNEX

Tens a les mans un segon qüestionari sobre DROGUES. Ens INTERESSA MOLT saber què en penses sobre aquest tema.

ET GARANTIM QUE EN CAP CAS NINGÚ SABRÀ QUÈ HAS CONTESTAT. Per tant, CONCENTRA'T i contesta amb SINCERITAT.



LA TEVA SINCERITAT ÉS MOLT IMPORTANT!!!

En aquest segon qüestionari cal que tornis a escriure el mateix número de telèfon o e-mail que en el qüestionari anterior

UTILITZA LA MATEIXA IDENTIFICACIÓ QUE AL QÜESTIONARI ANTERIOR!

MOLTES GRÀCIES PER LA TEVA COL·LABORACIÓ!!!

TELÈFON MÒBIL o E-MAIL:.....

SEXE: ☐ Noi
☐ Noia

EDAT: CURS:

I.E.S.:.....

1. Segons el teu parer, quin grau de perillositat tenen les següents drogues? Fes una creu a la casella que correspongui.

	Molt perillosa	Bastant perillosa	Perillositat mitjana	Poc perillosa	Gens perillosa
Tabac					
Alcohol					
Cànnabis (haixix, marihuana, porros)					
Cocaïna					

2. Potser has provat alguna d'aquestes substàncies. A continuació et suggerim diferents **opcions de consum**, anota al costat de cada substància el número que correspongui.

Opcions de consum:

1. No ho he provat mai i no tinc intenció de consumir en els propers 6 mesos
2. No ho he provat mai, però tinc intenció de consumir en els propers 6 mesos
3. No ho he provat mai, però tinc intenció de consumir en els propers 30 dies
4. Ho he provat i no tinc intenció de consumir en els propers 6 mesos
5. Ho he provat i tinc intenció de consumir en els propers 6 mesos
6. Ho he provat i tinc intenció de consumir en els propers 30 dies
7. En consumeixo, però no cada dia
8. En consumeixo cada dia des de fa menys de 6 mesos
9. En consumeixo cada dia des de fa més de 6 mesos

	NÚMERO D' OPCIÓ DE CONSUM
Tabac	
Alcohol	
Cànnabis (haixix, marihuana, porros)	
Cocaïna	
Altres drogues:	
.....
.....

3. En cas que el número d'opció de consum que has triat per a alguna de les substàncies anteriors sigui 7, 8 ó 9. Ens interessa saber **quina quantitat** vas prendre el **darrer dia de consum**.

TABAC:

- ☐ de 1 a 5 cigarretes
- ☐ de 6 a 10 cigarretes
- ☐ més de 10 cigarretes

ALCOHOL:

- ☐ copa de vi o cava (quina quantitat?.....)
- ☐ cerveses (quina quantitat?.....)
- ☐ xarrups ("xupitos") (quina quantitat?.....)
- ☐ copa de conyac o licors (quina quantitat?.....)
- ☐ combinats ("cubates") (quina quantitat?.....)

CÀNNABIS (haixix, marihuana, porros):

- ☐ de 1 a 5 porros
- ☐ de 6 a 10 porros
- ☐ més de 10 porros

Quan consumeixo cànnabis (haixix, marihuana, porros) la majoria de les vegades...

- ☐ els consumeixo jo sol
- ☐ els comparteixo

COCAÏNA:

Nº de "ratlles"

ALTRES DROGUES: Anota el nom i la quantitat que en vas prendre el darrer dia

.....

.....

.....

4. Quina **edat** tenies quan vas provar per **primera vegada** les substàncies següents?

En cas que no les hagi provat deixa la casella en blanc.

Potser has consumit alguna altra droga que no s'inclou, anota el nom i diga'ns a quina edat la vas provar.

	EDAT PRIMER CONSUM
Tabac	
Alcohol	
Cànnabis (haixix, marihuana, porros)	
Cocaïna.	
<i>Altres drogues:</i>	
.....
.....
.....

5. És possible que actualment consumeixis de forma regular (opcions de consum 7, 8 ó 9) algun tipus de substància.

En aquest ocasió ens interessa saber quina **edat** tenies quan vas **començar a consumir de forma regular**.

	EDAT DE CONSUM REGULAR
Tabac	
Alcohol	
Cànnabis (haixix, marihuana, porros)	
Cocaïna.	
<i>Altres drogues:</i>	
.....
.....
.....

6. Sovint, la primera vegada que provem alguna substància ens trobem acompanyats d'altres persones. En cas que hagi provat alguna de les següents drogues, o d'altres (anota-les), **amb qui estaves?**

Fes una creu a la casella que correspongui.

	Estava sol	Estava amb amics	Estava amb familiars	Estava amb altra gent (amb qui?)
Tabac			
Alcohol			
Cànnabis (haixix, marihuana, porros)			
Cocaïna.			
Altres drogues:				
.....
.....
.....
.....

7. A continuació ens agradarà saber si el teu **millor amic** pren alguna substància. El procediment és el mateix que el de la pregunta 2, et recordem les **opcions de consum**.

Opcions de consum:

1. No ho ha provat mai i no té intenció de consumir en els propers 6 mesos
2. No ho ha provat mai, però té intenció de consumir en els propers 6 mesos
3. No ho ha provat mai, però té intenció de consumir en els propers 30 dies
4. Ho ha provat i no té intenció de consumir en els propers 6 mesos
5. Ho ha provat i té intenció de consumir en els propers 6 mesos
6. Ho ha provat i té intenció de consumir en els propers 30 dies
7. En consumeix, però no cada dia
8. En consumeix cada dia des de fa menys de 6 mesos
9. En consumeix cada dia des de fa més de 6 mesos

	NÚMERO D' OPCIÓ DE CONSUM DEL TEU MILLOR AMIC
Tabac	
Alcohol	
Cànnabis (haixix, marihuana, porros)	
Cocaïna	
Altres drogues:	
.....
.....
.....

10. Coneixes alguna persona que hagi emmalaltit o mort com a conseqüència del consum de drogues?

- ☐ SíQuina droga consumia?.....
Quina malaltia va patir?.....
Quina relació tenia amb tu?.....
- ☐ No

